

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

DIAGNOSTIKA A TERAPIE U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU S VÝVOJOVOU DYSFAZIÍ

*DIAGNOSTICS AND THERAPY AT SCHOOL – AGE
CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL „DISORDER OF
UTTERANCE“*

Autor:

Eva Marková
Hoříčky 98
552 05 Náchod

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
73	0	5	25	17	2 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4. 2007

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Eva Marková
Adresa: Hořičky 98, 552 05 Náchod

Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Kód oboru: 7506R029

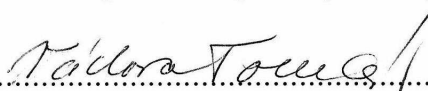
Název práce: DIAGNOSTIKA A TERAPIE U DĚTÍ ŠKOLNÍHO
VĚKU S VÝVOJOVOU DYSFAZIÍ

Název práce v angličtině: DIAGNOSTICS AND THERAPY AT SCHOOL - AGE
CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL „DISORDER
OF UTTERANCE“

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2007

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).


.....
vedoucí bakalářské práce


.....
děkan FP TUL


.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Eva Marková

Datum: 28. 01. 2006

Podpis studenta:

Cíl práce:

Analýza problematiky logopedické péče o děti s vývojovou dysfazií, intervence v teoretické a praktické rovině.

Základní literatura:

- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 1.vyd. Žďár nad Sázavou: Logopaedia Clinica, 1998.
- KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II. a III.* Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči, dysfazie*. 1.vyd. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Václavě Tomické za poskytování důležitých rad a za její důsledné a trpělivé vedení. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Konečné a Mgr. Reilové, za ochotu a poskytování cenných informací.

Resumé a klíčová slova

Název bakalářské práce: *Diagnostika a terapie u dětí školního věku s vývojovou dysfazií*

Název bakalářské práce: *Diagnostics and therapy at school-age children with developmental „disorder of utterance“*

Jméno a příjmení autora: Eva Marková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou diagnostiky a terapie vývojové dysfazie u dětí školního věku a vycházela ze současných teoretických a praktických poznatků. Jejím cílem bylo analyzovat problematiku logopedické péče o děti s vývojovou dysfazií, intervence v teoretické a praktické rovině. Míra naplnění cíle byla dosažena, stanovené předpoklady byly ověřeny a potvrzeny. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí odborných zdrojů popisovala a objasňovala odbornou terminologii. Další část se zaměřila na problematiku vývojové dysfazie z hlediska etiologie, symptomatologie a prevence. Praktická část zjišťovala pomocí testu dílčí oslabení výkonu v jednotlivých schopnostech mezi zkoumaným vzorkem (20 dětí) a kontrolním vzorkem (20 dětí). Výsledky ukazovaly na výrazná oslabení v jednotlivých schopnostech zkoumaného vzorku a vyústěly v konkrétní navrhovaná opatření. Za největší přínos práce vzhledem k řešené problematice bylo možné považovat opravdovou hloubku a závažnost dané problematiky.

Klíčová slova: speciální pedagogika, speciálně-pedagogická diagnostika, diagnostika, terapie, logopedie, vývojová dysfazie, cíl práce, použitá metoda, rozsah zkoumaného a kontrolního vzorku, výsledky, návrhy.

Summary:

The bachelors work was concerned with the questions of diagnostics and therapy of developmental disorder of utterance of school-age children and drew from the current theoretical and practical findings. The objective was to analyze the problems of logopedics care of children with developmental disorder of utterance, intervention in practical level. The objective was reached, the set premises were verified and confirmed. The work was composed of two main parts. First part was theoretical, which by means of expert sources, described and clarified the expert terminology. The second part focused on the problem of developmental disorder of utterance from the following points of view etiology, symptomatology and prevention. The practical part ascertained by means of test a partial weakening of achievements in individual abilities between the researched sample (20 children) and control sample (20 children). The results demonstrated significant weakening of achievements in individual abilities of the researched sample and ended in concrete suggested measures in the field of the whole personality of the child. The most significant benefit of the work, with the view of the dealt questions, might be considered the true depth and relevance of the problems.

Keywords: special-pedagogics, specially-pedagogics diagnostics, therapy, logopedics, developmental disorder of utterance, objective of work, used method, range of researched sample and control sample, results, suggestions.

OBSAH

1	ÚVOD	7
2	TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	9
2.1	DIAGNOSTIKA A TERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE	9
2.1.1	Vymezení pojmů speciální pedagogika a speciálně pedagogická diagnostika	9
2.1.2	Speciálně pedagogická diagnostika	10
2.1.3	Terapie ve speciální pedagogice	12
2.2	DIAGNOSTIKA A TERAPIE V LOGOPEDII	14
2.2.1	Logopedie	14
2.2.2	Logopedická intervence	14
2.2.3	Logopedická diagnostika	15
2.2.4	Logopedická terapie	16
2.2.5	Logopedická prevence	16
2.3	VÝVOJOVÁ DYSFAZIE	18
2.3.1	Etiologie	18
2.3.2	Příznaky	18
2.3.3	Diagnostika	19
2.3.4	Diferenciální diagnostika	20
2.3.5	Terapie	20
2.3.6	Prognóza	21
2.3.7	Vývojová dysfázie z pozice logopedické péče	21
2.3.8	Formy vývojové dysfázie	22
2.3.9	Vývojová dysfázie z hlediska foniatrické péče	24
2.3.10	Metodika vyšetřování narušeného vývoje řeči	25
3	PRAKTICKÁ ČÁST	28
3.1	CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	28
3.1.1	Stanovení předpokladů	28
3.2	POUŽITÉ METODY	29
3.3	POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU A PRŮBĚH PRŮZKUMU	30
3.4	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	36
3.5	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DISKUSE	50
4	ZÁVĚR	55
5	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	57
6	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	60
7	SEZNAM PŘÍLOH	61

1 ÚVOD

Jak sám název napovídá, bakalářská práce se bude zabývat diagnostikou a terapií ve speciální pedagogice. Vzhledem k tomu, že toto téma je velmi rozsáhlé a jeho pojetí by bylo pouze povrchní, rozhodla jsem se věnovat pouze užší části této problematiky.

Pro svou práci jsem si vybrala oblast logopedie, jakožto speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláním, komplexní logopedickou péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení. V bakalářské práci se zaměřím na diagnostiku a terapii vývojové dysfazie, která je široce chápána zejména kvůli množství příčin, které jej mohou způsobit, a bohatosti symptomů, jimiž se projevuje.

Ve své práci se budu nejprve věnovat terminologickému vymezení základních pojmů z oblasti speciálně pedagogické a logopedické diagnostiky a terapie. Poté se podrobně zaměřím na problematiku logopedické péče o děti s vývojovou dysfazií, kterou budu řešit v teoretické i praktické rovině.

S dětmi s narušenou komunikační schopností jsem se poprvé setkala na Základní škole logopedické a Mateřské škole logopedické na Hoříčkách, ve které pracuji jako učitelka. Logopedická činnost mě natolik zaujala, že jsem se rozhodla vypracovat na toto téma práci. Pro téma vývojové dysfazie jsem se rozhodla, že je velmi zajímavé, dosud stále neprobádané, mezi odborníky se stále vedou diskuse na toto téma. Svědčí o tom stále měnící se terminologie.

Zúčastnila jsem se semináře na toto téma, kde přednášela Doc. PhDr. Marína Mikulajová CSc., která se touto poruchou zabývá.

Toto téma mě provází ve škole, kde pracuji a ve své třídě mám tři chlapce s velmi těžkou formou vývojové dysfazie. Tak jako u většiny dysfaticů, tak i u těchto chlapců jsou charakteristické tyto příznaky – poruchy pozornosti, paměti, myšlení, obtíže v čase a prostoru, nerovnoměrný vývoj, narušené zrakové a sluchové vnímání, nižší intelektové schopnosti, narušení motorických funkcí a oromotoriky. U všech tří chlapců je diagnostikována lehká mentální retardace, jsou vyučovány podle osnov Základní školy praktické. Řeč je velmi chudá, malá slovní zásoba, nepoužívají zájmena, předložky, zaměňují slabiky nebo je vynechávají. Neumějí samostatně vypravovat, obtížné pro ně je vytvořit větu, často jsou přítomné dysgramatismy. Řeč je postižena ve všech jazykových rovinách. Toto vše má vliv na

výuku českého jazyka, kdy čtení je těžkopádné, nepřesné, problémy mají s těžkými slovy, se shluky souhlásek, velmi obtížné je pro ně rozlišit tvrdé a měkké slabiky. Obtíže se objevují také v psaní, v opisu a přepisu zaměňují písmena, slabiky, nerozlišují krátké a dlouhé samohlásky. Diktáty svou strukturou nejvíce vystihují charakter dysfatických poruch, který jsou pro ně velmi těžké.

U těchto chlapců, kterým byla diagnostikována vývojová dysfazie, jsem si vypracovávala individuální vzdělávací plán, který zaznamenával celkovou anamnézu dítěte, rodinnou anamnézu a jednotlivé narušené oblasti + doporučení, které oblasti s dítětem je nutné rozvíjet.

Proto musíme u takto postižených dětí rozvíjet celou osobnost, ve všech narušených oblastech. Jde o velmi zajímavou vadu řeči, ale také nesmírně závažnou.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Diagnostika a terapie ve speciální pedagogice

Diagnostika, jak uvádí Pipeková (1998) zkoumá průběh dosavadního vývoje člověka i s jeho etiologií. Její poznatky slouží k výchově a vzdělávání jedinců s postižením, k umožnění co nejširšího rozvoje jejich osobnosti, tak i k určení možností jejich socializace ve společnosti.

Diagnóza je výsledkem diagnostiky jako procesu odhalování choroby, vady, handicapu. Měla by probíhat komplexně, zpravidla se na ní podílí více odborníků. Je tak lze získat objektivní pohled na postiženého člověka ve všech souvislostech.

2.1.1 Vymezení pojmů speciální pedagogika a speciálně pedagogická diagnostika

Speciální pedagogika je jednou z velmi významných disciplín. Jak uvádí (Pipeková, 1998, s. 23) je orientovaná na výchovu a vzdělání, na pracovní a společenské možnosti zdravotně a sociálně znevýhodněných osob a na řešení výzkumných problémů oboru.

Speciální pedagogiku, jak uvádí Pipeková (1998) lze diferencovat v širším a užším slova smyslu. V širším slova smyslu jde o označení každé pedagogiky vzhledem k pedagogice obecné, která je speciálně zaměřená např. podle věku, předmětu.

V užším slova smyslu pojímá speciální pedagogiku jako vědu o zákonitostech speciální výchovy a vzdělávání jedince, který z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění vyžaduje při vzdělávání speciálně pedagogický přístup, podporu při pracovním a společenském uplatnění.

Zahrnuje v sobě etiologii (stanovení příčin postižení), fenomenologii (přesné definování obrazu postižení), prevenci, která spočívá v uplatnění reedukace, kompenzace, rehabilitace.

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami podle zákona 561/2004 Sb. §16 je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, a vývojové poruchy učení a chování.

Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona

- ❑ rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
- ❑ nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova,
- ❑ postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky.

2.1.2 Speciálně pedagogická diagnostika

Speciálně pedagogická diagnostika je součástí speciální pedagogiky. Jak uvádí Jesenský (2000, s. 28), jde o cílevědomou činnost usilující nejenom o rozpoznání osobnostních vlastností a schopností handicapovaného jedince v edukačním procesu, ale také o rozlišení všech složek posuzování edukační situace, tzn. že je zaměřena na poznání vstupu, průběhu i výstupného efektu edukace.

Cílem speciálně pedagogické diagnostiky, jak uvádí Monatová (2000, s. 9) je poznat důkladně celou osobnost dítěte, změny v jeho dlouhodobém vývoji, podmínky a příčiny jeho zdravotního stavu, specifčnost jeho obtíží, jeho celkového tělesného, duševního a společenského vývoje.

Diagnostika se ve speciální pedagogice, jak uvádí Jesenský (2000, s. 29) realizuje s pomocí validních (platných) a reliabilních (spolehlivých) diagnostických metod a technik. Mezi ně patří anamnéza, pozorování, explorační metody (rozhovor a dotazník), testy, diagnostické zkoušky, experiment.

Těžištěm speciálně pedagogické diagnostiky jak uvádí Monatová (2000, s. 10) je zkoumat:

- ❑ specifčnost rodinného prostředí, v němž dítě žije,
- ❑ vyšetřit kvality jeho motoriky,
- ❑ zjistit jaký je jeho zrak a sluch,
- ❑ zhodnotit jeho rozumové schopnosti a posoudit jeho řeč,
- ❑ úroveň činnosti při hře, kresbě a dalších aktivitách,
- ❑ sociabilitu – způsob uplatnit se v rodině i mimo ni,
- ❑ způsob jeho výchovy.

Při diagnostikování, jak uvádí Kuja, Kysuča (1990) je nutné dodržovat určité základní požadavky. Těmi jsou zejména:

- ❑ *Komplexnost diagnostiky* – využití poznatků získaných speciálním pedagogem, lékařem, psychologem a sociálním pracovníkem.
- ❑ *Všestrannost diagnostiky* – předpokládá poznávání dítěte v různých situacích a z různého hlediska.
- ❑ *Diferencované hodnocení získaných poznatků* – spočívá ve správném rozlišení vývojových vlastností dítěte, které jsou charakteristické pro všechny děti určitého věku, od vlastností charakteristických pro určitý druh postižení a individuálních, charakteristických pouze pro diagnostikovaného jedince.
- ❑ *Dynamičnost diagnostiky* – získání poznatků probíhá na základě dlouhodobého hodnocení dítěte.
- ❑ *Prognostický charakter diagnostiky* – na základě dosavadních poznatků o dítěti můžeme uvažovat o jeho dalším vývoji a přispívat k tomu vhodnými opatřeními.
- ❑ *Validita* – projevuje se vhodností zvolené metody k hodnocení sledovaného jevu.

Speciálně pedagogická diagnostika, jak uvádí Pipeková (1998) se dělí dle několika hledisek:

- ❑ *Dle druhu postižení* se dělí na diagnostiku: somatopedickou, tyflopeditickou, etopedickou, logopedickou a psychopedickou.
- ❑ *Dle etiologie* se člení na kauzální a symptomatickou.
- ❑ *Z hlediska časového sledu* se dělí na vstupní, průběžnou a výstupní.
- ❑ *Dle rozsahu sledovaných cílů* se diagnostika rozlišuje na globální a partiální.

Diagnostika, jak uvádí Sovák (1978, s. 77) při které se rozlišují vady či poruchy podle příznaků, s účelem zabránit diagnostickým omylům a to tím, že se berou v úvahu všechny choroby, u kterých se dané příznaky či některý z příznaků vyskytuje a postupně se vylučují z okruhu zkoumání se nazývá *diferenciální diagnostika*.

Výsledkem diagnostiky, jak uvádí Jesenský (2000, s. 28) je speciálně pedagogická diagnóza, která představuje vymezení nejcharakterističtějších schopností a znaků diagnostikovaného jedince nebo skupiny handicapovaných.

2.1.3 Terapie ve speciální pedagogice

Terapie (léčba, speciální péče nebo náprava), jak uvádí Dvořák (1998, s. 164) je v širším pojetí zaměřena na odstranění poruchy či odchylky, zmírnění následků postižení či onemocnění.

Pro všechny disciplíny speciální pedagogiky, jak uvádí Pipeková (1998) jsou platné speciálně pedagogické terapeutické metody, jimiž jsou reedukace, rehabilitace a kompenzace.

1. *Metoda reedukace* je souhrnem všech speciálně pedagogických postupů zaměřených na postiženou funkci a zlepšování její činnosti.
2. *Metoda kompenzace* zahrnuje speciálně pedagogické postupy, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkcí postižených.
3. *Metoda rehabilitace* je souhrnem speciálně pedagogických postupů, jimiž se upravují společenské vztahy postiženého jedince a navazuje na reedukaci a kompenzaci.

Terapie, jak uvádí Dvořák (1998) se dělí dle způsobu terapie na:

- ❑ *Terapii kauzální* – léčení je zaměřeno přímo na příčinu nemoci (poruch).
- ❑ *Terapii symptomatickou* – zaměřená na příznaky nemoci, nikoliv na příčinu.
- ❑ *Terapii celostní* – léčení člověka jako celku.

Dále se terapie dělí dle použití léčebných prostředků například:

- ❑ *Terapii hrou* – je to terapeutická metoda, která je užívána především u dětí s poruchami chování a provádí se pomocí hraní vymyšlených scének, příběhů apod.
- ❑ *Terapii* – při které se provádí nácvik fyziologických stereotypů (např. dechová, fonační, artikulační cvičení při terapii dyslalie, balbuties apod.)
- ❑ *Muzikoterapii* – psychoterapeutická metoda, která využívá hudby jako prostředek k terapii a má široké využití.
- ❑ *Dramatoterapii* – psychoterapeutická metoda, která kromě verbalizace používá nonverbální pohybové prostředky, symbolickou gestiku a improvizaci hru v roli. Otvírá tak cesty k vyjádření podvědomých konfliktů, přenosových vztahů a sebepojetí či pojmání ostatních.
- ❑ *Biblioterapii* – technika terapie pomocí čtení knih s vybraným vhodným obsahem, na kterou obvykle navazuje rozhovor.
- ❑ *Ergoterapii* – je to zdravotnická disciplína, která poskytuje léčbu prací a nabízí pomoc lidem, kteří jsou fyzicky nebo psychicky postiženi, nebo trpí postižením intelektu omezujícím jejich funkční kapacitu a samostatnost.
- ❑ *Medikamentózní terapii* – léčba pomocí léků.

(Dvořák 1998)

Dále Vítková a kol., (1998) uvádí,

- ❑ *Arteterapii* – druh psychoterapie, která se opírá o výtvarný projev jako o hlavní prostředek léčby lidské psychiky.
- ❑ *Hipoterapii* – je to speciální forma léčebné rehabilitace, ve které slouží kůň jako terapeutický prostředek
- ❑ *Canisterapie* – terapie zabývající se uplatněním psů v psychoterapii u všech jedinců s tělesným, mentálním i jiným postižením.

2.2 Diagnostika a terapie v logopedii

Oba tyto pojmy jsou velmi důležité ve speciální pedagogice. Diagnostika nám umožní rozpoznat obtíže, projevy a příznaky, s cílem odhalit příčiny a doporučit způsob léčby, popřípadě zjistit prognózu. Vyúsťuje v diagnózu, která určuje závažnost postižení. Diagnostika by měla být komplexní. Musí být podložena více druhy diagnostik.

2.2.1 Logopedie

Logopedie, jak uvádí Lechta (1990, s. 15) je speciálně pedagogická věda, která se zabývá výchovou, vzděláním, komplexní logopedickou péčí o osoby s narušenou komunikační schopností a prevencí tohoto narušení.

V logopedickém slovníku, jak uvádí Dvořák (1998, s. 95) je logopedie obor, který se zabývá fyziologií a patologií komunikace lidské řeči (rozvoj řeči, výzkum, diagnostika, terapie, prevence, profylaxe). V školském pojetí jde o obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikace.

Jak uvádí Vašek (2003) má při tom na mysli rovinu *foneticko-fonologickou*, která tvoří zvukovou stránku řeči, *morfologicko-syntaktickou* rovinu nebo-li gramatickou stránku řeči, *lexikálně-sémantickou rovinu*, která se týká zejména slovní zásoby jedince, *pragmatickou rovinu* která klade důraz na sociální aspekty řeči, tedy na schopnost uplatnit osvojené řečové dovednosti v praxi, ale také rovinu *neverbálních forem jazykových projevů* a jejich sociálních důsledků.

Předmětem logopedie je edukace, korekce a rehabilitace jedinců s narušenou komunikační schopností.

Cílem logopedické péče, jak uvádí Lechta (1990) je odstranit, překonat nebo alespoň v maximální možné míře zredukovat narušenou komunikační schopnost, předcházet poruchám komunikačních schopností, rozvinout komunikační schopnost.

2.2.2 Logopedická intervence

Logopedická intervence jak uvádí Škodová, Jedlička (2003) je v užším slova smyslu chápána jako specifická aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem identifikovat narušenou komunikační schopnost, eliminovat, zmírňovat nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, předejít tomuto narušení.

Je to složitý multifaktoriální proces, který se realizuje ve třech vzájemně se prolínajících úrovních (metodách), kterými jsou *logopedická diagnostika*, *logopedická terapie*, *logopedická prevence*.

2.2.3 Logopedická diagnostika

Logopedickou diagnostiku, jak uvádí Lechta (1990, s. 67) lze charakterizovat jako specifickou aktivitu, která má za cíl identifikovat druh, příčinu, průběh, stupně a následky narušené komunikační schopnosti.

Jak uvádí Sovák (1978) komplexní diagnostiku komunikačních poruch provádí logoped. Kde je třeba, vychází z lékařských nálezů popř. z psychologických vyšetření a dalších odborníků.

Mezi hlavní cíle diagnostiky narušené komunikační schopnosti, jak uvádí Lechta (2003) náleží:

- ❑ zjistit, zda vůbec jde o narušenou komunikační schopnost a ne o fyziologický jev,
- ❑ je-li to možné, zjistit příčinu vzniku a etiopatogenezi narušené komunikační schopnosti,
- ❑ určit, zda je narušená komunikační schopnost trvalá, nebo přechodná (prognóza),
- ❑ určit, jde-li o narušení vrozené, (které se označuje jako vada řeči); či získané (označované jako porucha řeči),
- ❑ zjistit, zda narušená komunikační schopnost v celkovém klinickém obraze dominuje, anebo je symptomem jiného dominujícího postižení, narušení nebo onemocnění,
- ❑ zjistit, zda si osoba s narušenou komunikační schopností své narušení uvědomuje, nebo neuvědomuje,
- ❑ určit stupeň a formu narušené komunikační schopnosti,
- ❑ navrhnout případné terapeutické opatření.

Logopedická diagnostika, jak uvádí Škodová, Jedlička (2000, s. 38) se může realizovat na rozličné úrovni, může se zaměřovat na identifikaci narušené komunikační schopnosti v různé míře. Existují tři úrovně logopedické diagnostiky.

Jak uvádí Lechta (1990) lze je rozdělit:

- ❑ *Orientační vyšetření* – toto vyšetření se realizuje například v rámci screeningu, depistáže a v podstatě odpovídá na otázku zda má nebo nemá vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost.
- ❑ *Základní vyšetření* – cílem základního vyšetření je zjistit konkrétní druh narušené komunikační schopnosti a určit základní diagnózy. Odpovídá na otázku o jaký druh narušené komunikační schopnosti jde.

- ❑ *Speciální vyšetření* – zaměřuje se na co nejpřesnější identifikaci zjištěné narušené komunikační schopnosti a odpovídá na otázku jaký je typ, forma, stupeň a patogeneze narušené komunikační schopnosti jaké jsou její další zvláštnosti a následky. Často je vázáno na konziliární vyšetření většího počtu odborníků.

2.2.4 Logopedická terapie

Logopedická terapie, jak uvádí Lechta (1990, s. 54) je specifická aktivita, která má za cíl odstranit narušenou komunikační schopnost, v případě ji alespoň zmírnit, zredukovat a nebo ji předejít. Jinými slovy jde o reedukaci, kompenzaci a rehabilitaci, ale i prevenci osob s narušenou komunikační schopností.

Logopedická terapie, jak uvádí Škodová, Jedlička (2003) může probíhat v několika formách. Mezi nejpoužívanější formy logopedické terapie patří:

- ❑ *Individuální terapie*: 30–60 ti minutové sezení, zahrnující standardní a osvědčené přístupy logopedické péče, je základem většiny terapeutických programů pro osoby s narušenou komunikační schopností.
- ❑ *Skupinová terapie* – skupina 3–6 pacientů, probíhá především ve školských zařízeních.
- ❑ *Intenzivní terapie* – například několikrát denně.
- ❑ *Intervalová terapie* – aplikuje se v odstupu několika týdnů nebo měsíců.

Logopedická terapie je doprovázena využíváním speciálních počítačových programů např. pro stimulaci motorických modalit řeči (dr. Fluency, dr. Tiger, Speech Viewer, Škola hrou, Slabikář, Jazykové rozbory, Všechnálek atd.) nebo pro stimulaci a obnovení jazykových schopností (MENTIO, FONO) nebo pro stimulaci výkonnosti kognitivních schopností (TTB – Train to Brain). Ale i speciálních přístrojů a pomůcek (LOGO HELP, spec. masážních přístrojů pro rozvoj hybnosti orofaciální oblasti atd.)

2.2.5 Logopedická prevence

Snahou současné logopedie je v maximálně možné míře předcházet poruchám komunikačních schopností v celé populaci. Děti s vadami řeči přibývá. Máme úspěšnou dobu s různými vymoženostmi jako je počítač, DVD rekordér apod. Děti nemají chuť ani čas si přečíst pěknou knížku, raději budou celé dny sedět u počítače nebo koukat na pohádky, také velmi důležitá komunikace rodičů s dětmi výrazně zaostává. Nemyslím, že to je takto u všech dětí, ale ve většině případů to bohužel je. Pozoruji to a setkávám se s tím denně v práci.

Logopedickou prevenci, jak uvádí Pipeková (1998) dělíme:

- ❑ *Primární prevence* – je zacílena na nejširší populaci. Dále tuto prevenci můžeme rozlišit na nescifickou (správný řečový vzor) a specifickou (snaha zamezit konkrétnímu riziku- např. zamezit vzniku koktavosti).
- ❑ *Sekundární prevence* – je zacílena na rizikovou populaci, která je ohrožena latentně možným narušením komunikační schopnosti.
- ❑ *Terciární prevence* – orientuje se na populaci, u níž se narušená komunikační schopnost již vyskytuje. Cílem je zamezit dalšímu negativnímu vývoji a důsledkům, které lze předpokládat.

2.3 Vývojová dysfazie

Termín vývojová dysfazie je v české foniatrické škole chápán jako porucha řeči ve vlastním slova smyslu jež je způsobena zásahem do jejího vývoje od počátku.

Současná česká klinická logopedie, jak uvádí Škodová, Jedlička a kol., (2003) označuje termín vývojová dysfazie jako specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

Název dysfazie, jak uvádí Kutálková (2002, s. 43) vystihuje podstatu poruchy nejlépe *dys* – jako předpona označující narušení vývoje, *fazie* – odkazující na řečové funkce jako celek. Jde o poruchu velmi komplikovanou, vypovídá i během doby se měnící terminologie – sluchoněmota, alálie, vývojová afázie, slabičná a slovní a větná patlavost.

Při chápání vývojové dysfazie vycházíme ze současných teoretických poznatků a vlastní letité výzkumné a klinické práce v této oblasti. Za dysfazii, jak uvádí Mikulajová, Rafajdusová (1993) považujeme specificky narušený vývoj řeči v důsledku ranného mozkového poškození různé etiologie, která postihuje tzv. řečové zóny vyvíjejícího se mozku. Termín vývojová dysfazie nemá jednotné obsahové vymezení. Je mnoho autorů, kteří vymezují vývojovou dysfazii jako klinickou jednotku.

2.3.1 Etiologie

Z foniatrického pohledu, jak uvádí (Škodová, Jedlička a kol., 2003) je vývojová dysfazie striktně řazena do vývojových řečových poruch na základě poruchy percepce řeči. Většina studií zabývajících se touto oblastí se kloní k užšímu vymezení příčiny této poruchy a označují ji za následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Objevuje se i otázka případného vlivu dědičnosti.

Jak uvádí Mikulajová, Rafajdusová (1993) vývojová dysfazie vzniká na základě organického poškození mozku nebo mozkové dysfunkce v prenatálním, perinatálním a postnatálním období, přičemž etiologie může být různá.

2.3.2 Příznaky

Výrazné obtíže, jak uvádí Škodová, Jedlička (2003) zaznamenáváme v řeči, která zasahuje jak povrchovou, tak hloubkovou strukturu. Zásadním příznakem je vždy opožděný vývoj řeči.

V hloubkové struktuře řeči může zasahovat oblast sémantickou, syntaktickou, ale i gramatickou.

V povrchové struktuře řeči jsou zásadní poruchy fonologického systému na úrovni rozlišování distinktivních rysů hlásek. Nejčastěji je postižena diferenciací znělosti – neznělosti, závěrovosti–nezávěrovosti. Řeč je na poslech výrazně patlavá až zcela nesrozumitelná.

Dalším příznakem je nerovnoměrný vývoj-výrazná diskrepance mezi jednotlivými složkami. Diskrepance mezi verbálními a neverbálními schopnostmi.

Narušení zrakového vnímání, které se projevuje zejména v kresbě. Narušení sluchového vnímání. Je výrazně porušena schopnost sluchem rozlišit jednotlivé prvky řeči, porucha vnímání, zapamatování a napodobení melodie a rytmu. Porucha je v oblasti časového zpracování akustického signálu.

Narušení paměťových funkcí – kvalita paměti může mít diferenciálně-diagnostickou hodnotu.

Narušení orientace v čase i prostoru, dítě chybně vnímá časové vztahy, pravolevá orientace.

Narušení motorických funkcí. Téměř pravidlem jsou poruchy motorických funkcí (jemné motoriky rukou, poruchy motoriky mluvidel, koordinační obtíže).

Lateralita- často se vyskytuje nevyhraněná dominance, zkřížená lateralita nebo souhlasná levostranná preference ruky a oka.

Dysfatické děti, jak uvádí Mikulajová, Rafajdusová (1993) se liší od mentálně retardovaných tím, že jsou živější, aktivnější, bystřejší. U mentálně retardovaných dětí jde o relativně rovnoměrné snížení schopností ve všech oblastech psychického vývoje. U dysfaticků je evidentní disociace mezi nedostatečně rozvinutými verbálními schopnostmi a navenek normálně fungujícím intelektem. Jejich mentální a psychosociální vývoj trpí v důsledku narušeného vývoje řeči. S vývojem se obraz dysfatických poruch výrazně mění.

2.3.3 Diagnostika

Diagnostika je záležitostí lékařskou, psychologickou i speciálně-pedagogickou. Vždy by sem mělo jednat o týmovou spolupráci. Na správné a včasné diagnostice je přímo závislý úspěch terapeutických postupů.

V týmu, jak uvádí Mikulajová, Rafajdusová (1993) má rozhodující postavení psycholog. Dysfatické dítě patří především do péče foniatra a logopeda, a mnohé z nich by měli být také pod kontrolou dětského neurologa, případně dětského psychiatra.

Významnou složkou je i diferenciální diagnostika.

Pro bohatou symptomatologii, jak uvádí Škodová, Jedlička a kol., (2003) je právě vývojová dysfazie nejčastěji zaměňována za jiné poruchy.

Foniatrická diagnostika

Základním vyšetřením je vyšetření všech složek řeči (podrobně percepce i exprese, vyšetření sluchu) a ve spolupráci s dalšími nelékařskými obory vyšetření ostatních složek vývoje osobnosti. Diagnostiku by měl provádět lékař – foniatr s příslušnou kvalifikací.

Neurologická diagnostika

Neurologický náález může být zcela negativní, někdy se na EEG objevuje komplex vlna – hrot, ale bez manifestních epileptických projevů. Výsledek výpočetní tomografie (CT) bývá negativní. Diagnostiku by měl provádět neurolog.

Logopedická a speciálně – pedagogická diagnostika

Tato diagnostika pomáhá zjišťovat celkový obraz schopností dítěte a zjišťovat míru opoždění jeho vývoje. Měl by ji provádět kvalifikovaný klinický logoped. Zaměřuje se na následující deficity - orientace v prostoru i čase, lateralita, motorické funkce, sluchové vnímání, zrakové vnímání, řeč–percepce i exprese, grafomotorika, čtení, psaní, počítání, paměť, aktivita a koncentrace pozornosti.

Psychologická diagnostika

Psychologický náález u dítěte s vývojovou dysfazií vykazuje difuzní postižení CNS. Lze prokázat známky organicity (včetně pozitivního nálezu v kresbě). Vývoj je nerovnoměrný, je porušeno hospodaření s energií. Porucha intelektu zcela zásadně není součástí klinického obrazu vývojové dysfазie, pokud je přítomna, jde o další přidruženou poruchu a v podstatě se jedná o kombinované postižení.

2.3.4 Diferenciální diagnostika

Vývojovou dysfazií je třeba diagnostikovat jako celek, tj. všechny její projevy. Opoždění jednotlivých složek je nerovnoměrné.

Vývojovou dysfazií často lze zaměnit za:

- ❑ vývojovou dysartrii – může mít velmi podobné příznaky v řeči,
- ❑ vadu nebo poruchu sluchu,
- ❑ opožděný vývoj řeči prostý,
- ❑ opožděný vývoj řeči při mentálním postižení,
- ❑ těžkou dyslalií – je to nejčastější záměna, zejména mezi laickou veřejností.

2.3.5 Terapie

Úspěšná terapie dítěte s vývojovou dysfazií je vždy podmíněna týmovou prací, kdy je v počátcích péče nutná úzká spolupráce klinického logopeda s lékařem (foniatr, pediatr, neurolog) a klinickým psychologem. V další fázi by měl být členem týmu pedagog a

pracovníci Speciálně pedagogického centra. Nejdůležitější složkou ale zůstává rodinná péče a zejména spolupráce rodiny s uvedenými odborníky.

V dnešní době je podstatou rozvoje komunikačních dovedností a schopností u vývojové dysfazie oproti jiným poruchám řeči zaměření na celkovou osobnost dítěte, aniž by byla zdůrazňována složka řeči. Celková terapie tedy musí zahrnovat rozvíjení:

- ❑ zrakové vnímání,
- ❑ sluchové vnímání,
- ❑ myšlení,
- ❑ paměť a pozornost,
- ❑ motorika,
- ❑ schopnosti orientace v čase a prostoru,
- ❑ grafomotorika,
- ❑ řeč.

Protože vývoj schopností dítěte s dysfazií je velmi nerovnoměrný a individuální, je třeba všechny rehabilitační a edukační i reedukační postupy kombinovat tak, aby dítě mohlo co nejvíce využít toho co již umí.

2.3.6 Prognóza

Úspěšná terapie dysfazie, jak uvádí Škodová, Jedlička a kol., (2003) je dlouhodobá většinou trvá několik let. Zráním centrální nervové soustavy v kombinaci s včasnou a adekvátní logopedickou terapií i celkovou rehabilitací se úroveň jednotlivých složek osobnosti zlepšuje.

Je zřejmé, že syndrom vývojové dysfazie překračuje rámec řečové patologie. Výrazným činitelem v úspěšné rehabilitaci je i intelekt dítěte. Výsledek léčebné rehabilitace výrazně ovlivňují i rodinné a sociální faktory. Bez dobré spolupráce s rodinou je výsledek vždy nejistý. Sociálními faktory v dané situaci rozumíme i možnost adekvátního školního zařazení. Proto jsou volba typu školy a podmínky, v jakých vzdělávání probíhá, mimořádně důležité.

2.3.7 Vývojová dysfazie z pozice logopedické péče

Aby se dítě naučilo myslet, mluvit, kreslit, psát, počítat, musí proběhnout složitý proces, který tvoří spolupráci velké oblasti korových analyzátorů: sluchového, zrakového, motorického, ale také kinestetického a senzitivního. Aberantním vývojem vznikají poruchy řeči, mezi něž patří i vývojová dysfazie, kterou se zlepšujícími se možnostmi diferenciální diagnostiky nacházíme v dětské populaci stále častěji. Bez správné rehabilitace tato vývojová porucha výrazně ovlivňuje rozvoj dítěte a snižuje možnost jeho integrace do společnosti.

Podstatou úspěšné rehabilitace vývojové dysfazie, jak uvádí Škodová (1996) je oproti jiným poruchám řeči je zaměření na celkové chování jedince, aniž by byla složka řeči zdůrazňována. Úspěšná rehabilitace je podmíněna týmovou prací, kdy je nutná úzká spolupráce lékaře (foniatr, neurolog, pediatr), logopeda a psychologa v počátcích péče, dále pak spolupráce s učiteli základních nebo speciálních škol a pracovníků speciálně pedagogických center. Nejdůležitější složkou je rodinná péče a zejména spolupráce rodiny s uvedenými odborníky. Schopnost efektivně využívat řeč v komunikaci předpokládá aktivní postoj dítěte k dané situaci a k lidem vůbec. Pro většinu dysfaticů je ale naopak typická určitá pasivita–sami nenavazují hovor, ale spíše čekají na otázku, častěji zůstávají v roli naslouchajícího. Nedovedou si získat potřebné informace. I ve starším věku se dlouho spoléhají na rodiče a sourozence).

2.3.8 Formy vývojové dysfazie

Mezinárodní klasifikace nemocí, jak uvádí Škodová, Jedlička a kol., (2003) vyčleňuje dvě formy:

- *Dysfazie motorická* – převažují obtíže v logomotorické oblasti:
 - vývoj řeči je vždy opožděn,
 - aktivní slovník je výrazně nižší než úroveň rozumění slovům a větám,
 - diskrepance mezi vývojem verbální komunikace a neverbálním intelektem v neprospěch řeči,
 - dítě více spoléhá na neverbální způsoby komunikace,
 - řeč je tvořena těžkopádně,
 - mluvní apetit je malý.
- *Dysfazie senzorická* - převažují obtíže v receptivní oblasti řeči (poruchy fonematického sluchu, poruchy sluchové paměti, krátkodobé paměti, obtíže v rozumění slovům a chápání jejich obsahu):
 - vývoj řeči nemusí být výrazně opožděn,
 - slovník nemusí být chudý, ale dítě často nechápe obsah užívaných slov,
 - řeč je často plynulá, ale prakticky nesrozumitelná, mluvní projev je výrazně deformovaný (vlastní slovník),
 - mluvní apetit může být přiměřený.

Vývojová dysfazie (dříve nazývána alalie), jak uvádí Klenková (1997) je vývojová nemluvnost, řadíme ji k centrálním vadám řeči. Příčiny dysfazie jsou:

- *funkcionální* – vyplývají z nedostatků společenského prostředí,

- *organické*- podmíněné nevyzrálostí centrální nervové soustavy, častou příčinou je lehká mozková dysfunkce.

Projevuje se

- buď jako neschopnost rozeznávat slyšené výrazy a chápat obsah slyšených slov (dítě slyší, ale nerozumí),
 - nebo jako nedostatek řečového projevu při dobrém chápání a porozumění slyšené řeči.
- Nemluvnost může být úplná (dítě nezačalo mluvit vůbec), nebo částečná (řeč se vyvíjí opožděně a pomaleji jak u jiných dětí, případně ustrne na některém nižším stádiu vývoje).

Někdy nezralost některé z funkcí vyvolává některé příznaky dysfazie–mluvíme o *dysfatických rysech* řeči.

U dysfazie je důležitá diferenciální diagnostika, musíme odlišit nemluvnost

- jako důsledek sluchových vad,
- při sníženém intelektu,
- odlišit dysfazii od vady výslovnosti (dyslalie), mutismu atd.

Dysfazie je porucha, která postihuje výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu. Řeč dysfatických dětí je obsahově chudá, ve vyjadřování nejsou pohotoví, jsou neobratní, často volí nevhodné výrazy. Používají jednoduché věty, často špatný slovosled. Časté jsou chyby ve skloňování a časování.

Protože příčiny dysfazie mohou být různé a mohou se navzájem kombinovat, je nutné komplexní lékařské vyšetření a dlouhodobé logopedické pozorování.

2.3.9 Vývojová dysfazie z hlediska foniatrické péče

Z hlediska foniatra je vývojová dysfazie označována jako porucha, která postihuje vývoj řeči. Je charakterizována, jak uvádí Veldová (1996) opožděným vývojem řeči, opožděním jemné motoriky, nerovnoměrným rozložením složek intelektu, výraznými rysy organicity v kresbě a eventuálním neurologickým nálezem.

Porucha řeči, která se u dětí s vývojovou dysfazií vyskytuje, je charakterizována poškozením mluvené řeči na různých úrovních. Nejčastější je poškození zřejmé na úrovni fonologického systému – zvukové skladby hlásek. Porucha postihuje i řazení hlásek do sledů – slabik a slov, syntaxi – stavbu věty a gramatickou strukturu. Porucha může být i na úrovni sémantické – obsahové a ideální dále může být postižena melodie a dynamika řeči.

Klinický obraz je provázen též poruchou percepce zrakové a sluchové.

Opožděný vývoj řeči je jedním z příznaků, který provází základní onemocnění. Protože etiologie onemocnění je různá, je třeba k problematice přistupovat z různých hledisek:

- ❑ neurofyzilogické hledisko = foniatrické,
- ❑ lingvistické hledisko,
- ❑ psycholingvistické hledisko,
- ❑ filozofické hledisko.

Opožděný vývoj řeči – prostý:

Je diagnostikován kolem 4. roku věku dítěte a charakterizován velmi rychlou úpravou po adekvátní rehabilitaci (kolem 5 let).

Opožděný vývoj řeči na podkladě sluchových vad:

Jeho charakteristika je různá podle stupně sluchové vady. U nedoslýchavosti může jít jen o lehké opoždění řeči s výraznější poruchou výslovnosti sykavek. U těžkých sluchových vad jsou porušeny všechny faktory řeči především melodie a dynamika řeči.

Opožděný vývoj řeči u dětí s anomáliemi mluvidel:

Porucha se v tomto případě projevuje při motorické realizaci slov.

Opožděný vývoj řeči u dětí s mentálním defektem:

Porucha se projevuje nejvíce v obsahové stránce řeči.

Opožděný vývoj řeči při poruchách CNS:

Do této kategorie patří také vývojová dysfazie, která vzniká na podkladě dětské mozkové obrny, kdy neurologický nález je velice diskretní a porucha tudíž vyžaduje vysoce specializované neurologické vyšetření.

2.3.10 Metodika vyšetřování narušeného vývoje řeči

Na rozdíl od některých jiných druhů narušené komunikační schopnosti, jako např. poruch zvuku řeči či dyslalie, při diagnostice narušeného vývoje řeči, nelze uvažovat o jednom metodickém postupu. Metodikou vyšetřování, jak uvádí Lechta (2003) se rozumí celý komplex diagnostických postupů, který vyplývá z cílů vyšetření a mění se v závislosti na celkovém charakteru případu a jednotlivých etap diagnostického procesu.

První krok je zaměřený na získání informací o dítěti, aby se zjistila jeho celková úroveň. Vychází se ze zdravotních karet, chorobopisu, charakteristik a přímého pozorování. Má-li již logoped představu o vývojové úrovni dítěte, umí určit, jakou informaci potřebuje vyšetřením získat. Zformuluje otázky, které se zaměřují na dítě, jeho schopnosti, dosavadní vývoj a současné podmínky v nichž žije. Dalším krokem je získání dostatečného množství informací, jež vyšetřujícímu poskytnou odpovědi na jeho otázky. Vybere si vyšetřovací postupy a metody, které odpovídají schopnostem a úrovni dítěte. Přístupy, jež jsou pro dané dítě nevhodné (např. dítě neslyší či špatně rozumí), se nahradí alternativními. Následuje vyšetření řeči, ale registrují se i projevy chování, motorické schopnosti a sociální interakce. Výsledky se analyzují, shrnou a interpretují.

Anamnéza – anamnestický dotazník pro rodiče slouží vyšetřujícímu zejména při základních diferenciálně-diagnostických úvahách. Pátrá po informacích, jestli u dítěte jde o narušený vývoj řeči, který je součástí jiného dominujícího postižení (poruchy sluchu, mentální retardace), nebo je-li to hlavní problém dítěte.

Vyšetření řeči jednotlivých jazykových rovin

Foneticko-fonologická rovina – zde se hodnotí fonematická diferenciace a realizace fonémů při artikulaci. Dítě má za úkol rozlišit, zda jsou dvojice slov identické, či podobné. Vyhodnocuje se procento chyb v rozlišování opozic délky, znělosti, nosovosti, měkkosti a kompaktnosti- difuznosti. Náročnější je Zkouška sluchového rozlišování podle Wepmana a Matějčka, v níž je 20 párů umělých slov. Některé dvojice jsou identické, jiné ne. Rovněž se používá metodika Lechty a Antuškové, jež využívá dvojice obrázků. Zkoušky jsou kritériálně orientovány.

Morfologicko-syntaktická rovina – hodnotí se na základě porozumění slovním spojením a větám, otázek a instrukcí, opakování vět a rovněž v jakémkoli souvislém mluvním projevu dítěte: popis obrázku, reprodukce povídky, vypravování na zadané téma, dialog. Rozlišuje se porozumění gramatickým strukturám a uplatňování gramatických pravidel v mluvené expresivní řeči. K hodnocení této roviny se doporučuje oblast hodnocení jazykových schopností podle Bernsteinové a Tigermanové, část gramatika.

K zjišťování gramatické správnosti řeči používáme Žlabovu zkoušku jazykového citu, tvořenou pěti subtesty zaměřenými na jednotlivé parametry morfologie. Je určena pro děti ve věku 6-10 let.

Jak uvádí Lechta (2003), v současnosti se syntax považuje za hlavní kritérium vývoje řeči.

Lexikálně-sémantická – hodnotí se především aktivní a pasivní slovní zásoba. K hrubé orientaci v aktivním slovníku máme Kondášovu obrázkově-slovníkovou zkoušku. Užitečné je třídění obrázků do nadřazených kategorií. K běžným klinickým metodám, které komplexně zachytí úroveň významové, gramatické i pragmatické stránky řeči, patří reprodukce vyslechnutého příběhu, popis tématického obrázku a monologické vypravování na zadané téma.

Pragmatická rovina – pragmatické schopnosti se vyvíjejí od období performativů až po rozvinuté komunikační schopnosti. – vést dialog a vyprávět příběhy.

Neuropsychologické vyšetření – může se zařadit mezi kritériálně orientované zkoušky. Diagnostikuje se 11 oblastí psychického vývoje, a to orientace, lateralita, motorické funkce, taktilní a kinestetická gnozie, sluchové a zrakové vnímání, percepce řeči, řečová exprese, čtení a psaní, počítání a paměťové procesy. Výsledkem je vhled do struktury psychických funkcí a dysfunkcí dítěte, jeho silných a slabých stránek.

Neuro-psychologická diagnostika je cenná tím, že poskytuje standardizované úlohy i věkové kritérium pro jejich plné zvládnutí. Kvalifikovaný odborník proto z takového vyšetření může vyčíst cenné kvalitativní informace.

Diagnostika intelektových schopností – další nevyhnutelnou součástí diagnostiky narušeného vývoje řeči, jak uvádí Lechta (2003) je posouzení intelektových schopností dítěte, což výlučně patří do kompetence psychologa. Vyšetření má ukázat, zda a jak poruchy řeči souvisejí s jednotlivými složkami intelektových schopností, o jaký typ narušeného vývoje řeči u dítěte jde.

Wechsleruv test umožňuje zhodnotit a vyjádřit zvlášť verbální a názorové rozumové schopnosti dítěte.

Pro děti na hranici mentální retardace a mentálně retardované je charakteristická relativní vyváženost verbální a neverbální složky intelektu ve smyslu snížení výkonů v obou oblastech do pásma hraniční inferiority.

Pro děti se specificky narušeným vývojem řeči je naopak typická diskrepance mezi úrovní verbálních a názorových schopností ve prospěch názorových, které se zpravidla pohybují v pásmu širšího průměru (IQ 80-115).

V praxi je používán i Ravenův test progresivních matic, osvědčená standardizovaná metoda k diagnostice neverbálních rozumových schopností.

Výzkum stále více poukazuje na to, že vyšetření intelektu uvedenými testy je ve značné míře irelevantní charakteru poruch při narušeném vývoji řeči u dětí, proto je výhodné tyto metody aplikovat v první diferenciálně-diagnostické fázi vyšetření, ale už ne k hlubší analýze existujících poruch.

Diagnostika grafomotorických funkcí – k diagnostice narušeného vývoje řeči je důležité vyšetřit zrakovou percepci, vizuomotorickou koordinaci a prostorové vnímání, protože deficity v těchto oblastech jsou častými a typickými symptomy. Matějčkův Test obkreslování a Kresba postavy v úpravě Šturmy a Vágnerové jsou kvalitní standardizované metody.

Test obkreslování – skládá se z 12 dvoj- a trojrozměrných geometrických obrazců, s narůstající náročností, které má dítě nakreslit podle předlohy. Hodnotí se percepčně-motorická realizace kresby, věrnost tvaru předloze, kvalita čar, rozložení jednotlivých částí obrazce.

Kresba postavy – oblíbená metoda diagnostiky u dětí s poruchami řeči a sluchu, protože nevyžaduje verbální projev. Poskytuje informace o duševním stavu dítěte ve třech rovinách.

- ❑ Odráží úroveň zrakové percepce, představivosti, paměti, jemné motoriky a senzomotorické koordinace, jakož i integraci těchto funkcí.
- ❑ Odhaluje dosaženou úroveň vývoje intelektových schopností.
- ❑ Promítají se do ní některé osobnostní charakteristiky jedince.

U dysfatických dětí v kresbě je přítomno vícero znaků organicity a relativně lepší obsahové provedení kresby než formální

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je zjistit pomocí nestandardizovaného testu, jaké jsou rozdíly a deficity mezi zdravými dětmi a dětmi s vývojovou dysfazií v jednotlivých oblastech.

3.1.1 Stanovení předpokladů

- ❑ Lze předpokládat, že u dětí s vývojovou dysfazií ve srovnání s dětmi zdravými se vyskytuje nerovnoměrné dozrávání centrální nervové soustavy a nacházíme zde výraznou diskrepanci v jednotlivých schopnostech.
- ❑ Lze se domnívat, že dysfatické děti v porovnání se zdravými dětmi vykazují výrazný deficit v oblasti sluchové percepce a jejich jednotlivých složkách (verbálně akustická diferenciacie, sluchová diferenciacie figury a pozadí, sluchová paměť).
- ❑ Lze předpokládat, že u dětí s touto poruchou není dostatečně rozvinutá zraková percepce a její jednotlivé složky (vizuomotorická koordinace, zraková paměť, rozdíly v obrázcích, poloha tvaru v prostoru, diferenciacie figura a pozadí). Na rozdíl od dětí zdravých, kde by tato schopnost měla být v normě.
- ❑ Lze předpokládat, že u dětí s vývojovou dysfazií ve srovnání se zdravými dětmi nacházíme oslabení v prostorové a pravolevé orientaci.
- ❑ Lze se domnívat, že děti s vývojovou dysfazií ve srovnání s dětmi zdravými mívají často narušenou motoriku (oromotorika, grafomotorika, hrubá a jemná motorika).
- ❑ Lze se domnívat, že ve srovnání s dětmi zdravými se u dysfatických velmi často vyskytuje narušení paměťových funkcí a pozornosti.

3.2 Použité metody

V práci jsem použila nestandardizovaný test. Testové metody, jak uvádí Pipeková (1998) jsou druhem zkoušky, která se skládá z různých úkolů. Patří mezi metody, pomocí nichž získáváme větší množství informací od velkého počtu osob najednou, a to v relativně krátkém období. Testy se zpravidla dělí na standardizované, jejichž výsledky jsou zpracovány matematicko-statistickými metodami a poskytují normy, ke kterým lze výkon jedince přirovnat a nestandardizované, které si pedagog může sestavit sám, ale jejich výsledky nemají všeobecnou platnost.

Testy se dají třídit podle různých kritérií. Například podle:

- ❑ zaměření (motoriky, laterality apod.),
- ❑ způsobu zpracování (standardizované, informační),
- ❑ účelu (zkušební, diagnostické, kontrolní),
- ❑ podle způsobu použití (individuální, skupinové, hromadné).

Rozbor a hodnocení výsledků činnosti tato metoda poskytuje informace o stupni osvojení požadovaných vědomostí a dovedností, o některých vlastnostech, zájmech, ale i o určitých obtížích žáka (například specifické poruchy učení).

Test, který jsem použila pro tuto bakalářskou práci je od dětské psycholožky Brigitte Sindelarové, která ve spolupráci se svými kolegy, se zabývala výzkumem předškolních dětí a dětí nastupujících do první třídy.

Jedná se o test, který zjišťuje dílčí oslabení výkonu dětí v jednotlivých oblastech, které mohou vést k selhávání v předškolním věku, ale i selhávání žáků ve škole. Celý test je rozdělen do 19 úkolů, kdy jednotlivé úkoly jsou dále členěny.

1. Rozdíly v párových obrázcích
2. Rozdíly v párových obrázcích
3. Ukryté tvary
4. Rozdíly mezi dvěma slovy
5. Rozdíly mezi dvěma slovy nemajícími smysl
6. Ukrytá slova
7. Spojení mezi viděným a slyšeným vjemem
8. Spojení mezi slyšeným a viděným vjemem
9. Paměť na obrázky
10. Paměť na tvary
11. Paměť na řadu slov
12. Paměť na řadu slabik

13. Zapamatovat si obrázky – vyjádřit je slovy
14. Zapamatovat si slova – vyhledat k nim obrázky
15. Pohotovost mluvidel
16. Koordinace ruky a oka při psaní
17. Vyhledávání obrázků
18. Vyhledávání slov
19. Vnímání vlastního těla a prostoru

K vyhodnocení testu se používá strom, na jehož kmeni jsou čísla. Každá větev má číslo. To jsou čísla jednotlivých souborů úkolů. Každý splněný úkol odpovídá označenému úseku na větvi, to znamená, že s každou vyřešenou úlohou roste i větev.

Všechna správná řešení jsem přenesla všechny větve stromu, přehledně jsem viděla, která větev je nejkratší. To je i nejslabší místo dítěte.

Pokud zjistíme, že dítě v některých oblastech má obtíže, tak nám tento test nabízí cvičit jednotlivé schopnosti pomocí jednotlivých cvičení. Jsou zde k dispozici programy cvičení, které mají tři stupně. V prvním stupni najdeme nejlehčí cvičení, v druhém obtížnější a ve třetím nejtěžší.

Tento test je velmi pěkně zpracovaný a mnohé oblasti a úkoly, které jsou v něm obsaženy jsou velmi blízké dětem s vývojovou dysfazií, protože právě v těchto oblastech schopností mají ve většině případů výrazné deficity. Rozpracovaná jednotlivá cvičení lze použít pro jejich zdárný rozvoj ve všech oslabených schopnostech a dovednostech.

Příloha č. 1: Strom z testu Sindelarové

3.3 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Výběrový vzorek dětí do průzkumu, který budu popisovat je 40 dětí. Práce je zaměřena jako srovnávací studie, kde se zaměřím na srovnání dvaceti dětí zdravých a dvaceti dětí oddiagnostikovaných vývojovou dysfazií.

Pomocí nestandardizovaného testu, jsem zjišťovala pravděpodobné dílčí oslabení výkonu selhávání dysfatických dětí ve škole ve srovnání s dětmi zdravými.

Zařízení, ve kterém pracuji se jmenuje Základní škola logopedická a Mateřská škola logopedická Hoříčky, zde jsem prováděla průzkum na patnácti dětech oddiagnostikovaných vývojovou dysfazií. Naše škola je spojena se Základní školou logopedickou v Choustníkově Hradišti, zde jsem prováděla průzkum ještě na pěti dětech s vývojovou dysfazií.

Časový horizont, ve kterém průzkum probíhal začal od září roku 2006 do poloviny listopadu 2006. Test jsem prováděla v odpoledních hodinách v prázdné třídě. Ve všech

případech musel být rozdělen do dvou až tří dnů protože tyto děti nebyly schopné se tak dlouho koncentrovat. Celý vzorek dětí se skládá ze tří děvčat a sedmnácti chlapců. Věk se pohybuje v rozmezí od 8 let do 12 let věku dítěte. U většiny dětí je kromě vývojové dysfазie diagnostikovaná ve třinácti případech lehká mentální retardace, u šesti dětí specifické poruchy učení a jedno děvče bez diagnózy.

Tabulka č. 1: Popis zkoumané skupiny

Popis zkoumané skupiny - dysfatické děti					
Č.	Pohlaví	Věk	Třída	Diagnóza	Diagnóza
1	děvče	10	4	---	VD
2	děvče	9	3	SPU	VD
3	děvče	8	1	LMR	VD
4	chlapec	9	2	LMR	VD
5	chlapec	8	1	LMR	VD
6	chlapec	9	2	LMR	VD
7	chlapec	10	3	LMR	VD
8	chlapec	10	3	LMR	VD
9	chlapec	10	3	LMR	VD
10	chlapec	9	3	LMR	VD
11	chlapec	10	3	SPU	VD
12	chlapec	10	4	SPU	VD
13	chlapec	10	4	SPU	VD
14	chlapec	10	4	SPU	VD
15	chlapec	11	4	LMR	VD
16	chlapec	11	4	LMR	VD
17	chlapec	12	5	LMR	VD
18	chlapec	12	5	LMR	VD
19	chlapec	11	5	SPU	VD
20	chlapec	12	5	LMR	VD

Zdroj: vlastní výzkum

LMR: Lehká mentální retardace

SPU: Specifické poruchy učení

VD: Vývojová dysfазie

Tabulka č. 2: Statistika zkoumané skupiny

Statistika zkoumané skupiny - dysfatické děti		
Ukazatel	Absolutně	Podíl na celku (%)
Celkový počet dětí	20	
Počet chlapců	17	85%
Počet děvčat	3	15%
Věkový průměr	10,05	
Počet dětí s diagnózou LMR	13	65%
Počet dětí s diagnózou SPU	6	30%
Počet dětí bez diagnózy	1	5%

Zdroj: vlastní výzkum

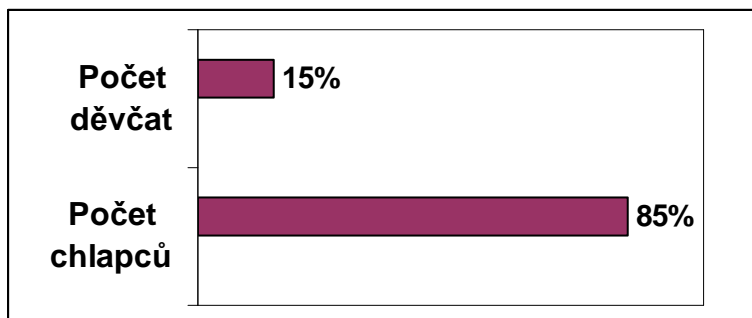
LMR: Lehká mentální retardace

SPU: Specifické poruchy učení

Věkový průměr činí 10,05. V popisovaném vzorku se vyskytuje 65% dětí s lehkou mentální retardací, 30% se specifickými poruchami učení a 5% dětí je bez další diagnózy.

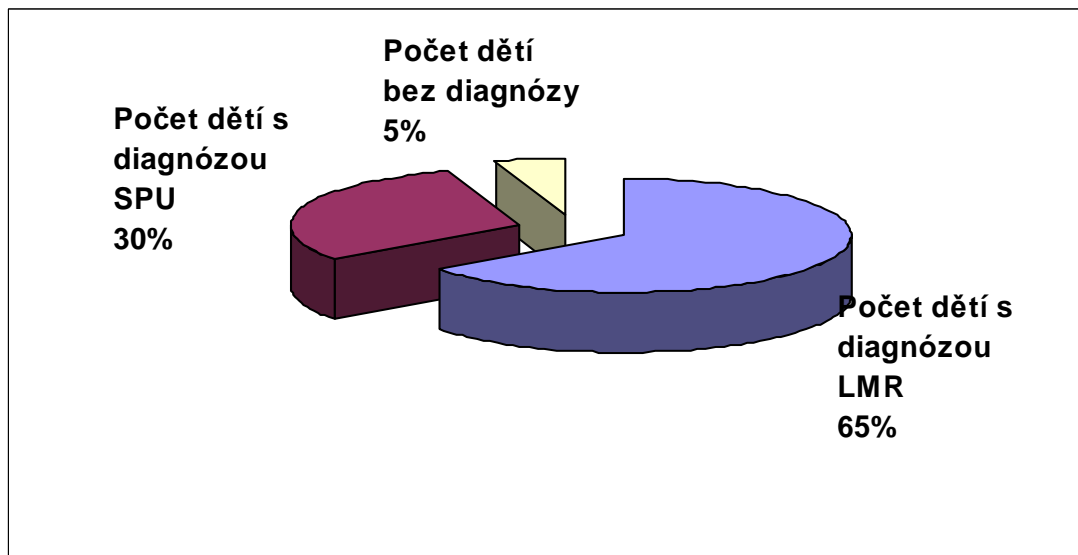
Graf č. 1 nám udává ve zkoumané skupině dvaceti – dysfatických jedinců výskyt 15% děvčat a 85% chlapců. Pravděpodobnější převaha chlapců je pro tuto vadu specifická.

Graf č. 1: Zkoumaná skupina – výskyt chlapci/děvčata



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2: Statistika v % dětí s LMR, SPU, bez diagnózy



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2 znázorňuje největší procentuální výskyt dětí s diagnózou lehká mentální retardace 65%, 30% dětí se specifickými poruchami učení a 5% se vztahuje k dětem, kterým kromě vývojové dysfázie nebyla diagnostikována jiná vada či postižení.

LMR: Lehká mentální retardace

SPU: Specifické poruchy učení

U zdravých dětí byl průzkum prováděn na Základní škole Hoříčky. Test Sindelarové jsem provedla na dvaceti zdravých dětech, většinou v odpoledních hodinách v prázdné, ničím nerušené třídě, v době kdy jsou děti ve školní družině. Časový horizont provedení průzkumu byl od 20. listopadu do 20. prosince 2006.

Popisovaný vzorek dvaceti dětí tvoří deset chlapců a deset děvčat, ve věku od 7 do 10 let. U čtyř chlapců byly diagnostikovány specifické poruchy učení, zbývající část skupiny jsou děti, u kterých nebyla diagnostikována žádná porucha či postižení.

Tabulka č. 3: Popis kontrolní skupiny

Popis kontrolní skupiny - zdravé děti				
Č.	Pohlaví	Věk	Třída	Diagnóza
1	děvče	7	1	---
2	děvče	7	1	---
3	děvče	8	2	---
4	děvče	8	2	---
5	děvče	8	2	---
6	děvče	9	3	---
7	děvče	9	3	---
8	děvče	10	4	---
9	děvče	10	4	---
10	děvče	10	4	---
11	chlapec	8	2	---
12	chlapec	8	2	---
13	chlapec	8	2	---
14	chlapec	9	3	SPU
15	chlapec	9	3	SPU
16	chlapec	9	3	---
17	chlapec	9	3	---
18	chlapec	9	3	---
19	chlapec	10	4	SPU
20	chlapec	10	4	SPU

Zdroj: vlastní výzkum

SPU: Specifické poruchy učení

Tabulka č. 4. znázorňuje statistiku zdravých dětí – kontrolní skupiny. Z celkového počtu dvaceti dětí je zde zastoupeno 50% chlapců a 50% děvčat. Věkový průměr skupiny činí 8,75, u 20% dětí se vyskytují specifické poruchy učení a 80% tvoří děti úplně zdravé bez stanovené diagnózy.

Tabulka č. 4: Statistika kontrolní skupiny

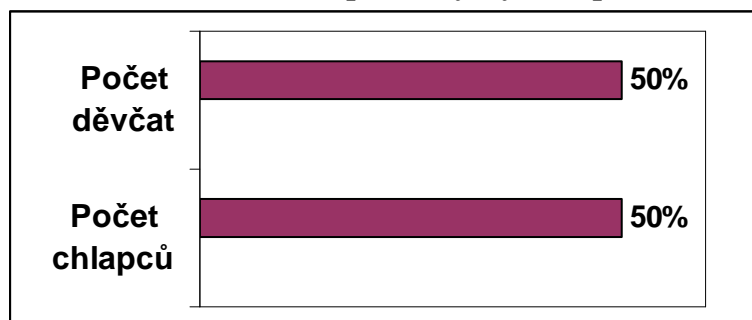
Statistika kontrolní skupiny - zdravé děti		
Ukazatel	Absolutně	Podíl na celku (%)
Celkový počet dětí	20	
Počet chlapců	10	50%
Počet děvčat	10	50%
Věkový průměr	8,75	
Počet dětí s diagnózou LMR	0	0%
Počet dětí s diagnózou SPU	4	20%
Počet dětí bez diagnózy	16	80%

Zdroj: vlastní výzkum

LMR: Lehká mentální retardace

SPU: Specifické poruchy učení

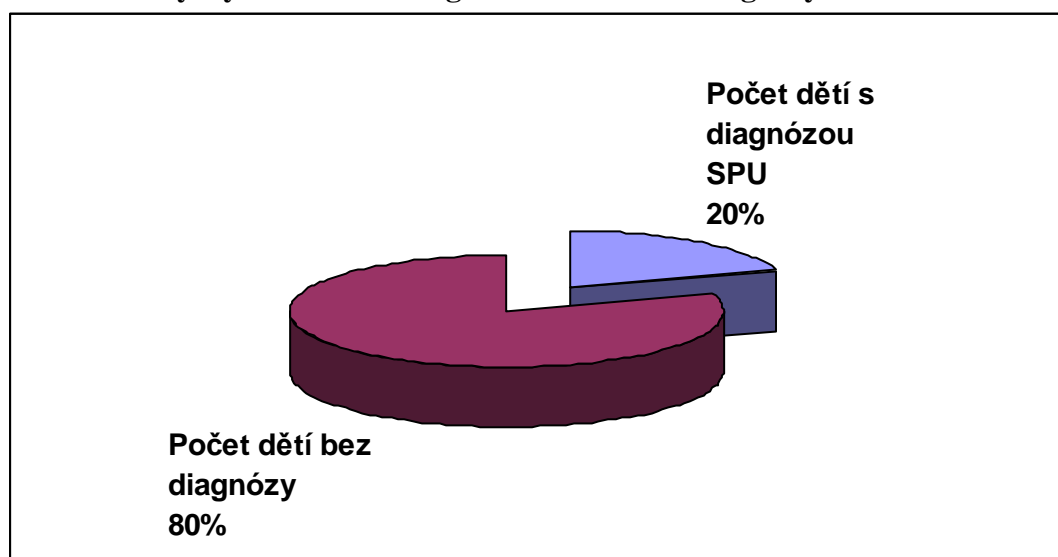
Graf č. 3: Kontrolní skupina – výskyt chlapců/děvčat v %



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 3. znázorňuje v kontrolní skupině dětí výskyt 50% děvčat a 50% chlapců.

Graf č. 4: Výskyt v % dětí s diagnózou SPU a bez diagnózy



Zdroj: vlastní výzkum

SPU: Specifické poruchy učení

Graf č. 4. znázorňuje v kontrolní skupině 80% výskyt dětí, u kterých nebyla diagnostikována žádná vada či porucha, u 20% dětí se vyskytovaly specifické poruchy učení.

Průzkum byl proveden pomocí nestandardizovaného testu B. Sindelarové na zkoumané skupině dvaceti dětí s vývojovou dysfazií a kontrolní skupině dvaceti dětí zdravých.

Jednotlivé oblasti budou znázorněny v grafech. Každý graf bude zachycovat v procentech úspěšnost zkoumané a kontrolní skupiny v jednotlivé oblasti.

Tabulka znázorňuje číslo jednotlivých diagnostických úkolů, kterých je v testu celkově devatenáct a název jednotlivé oblasti. Úkol číslo 11 a 12 je rozdělen do dvou částí 11a, 11b, 12a, 12b.

Každá oblast má několik správných řešení, počet řešení není u každého úkolu stejný. Úkol číslo 1 až 6, 15, 18, 19 má deset správných řešení. Tento počet jsem vynásobila celkovým počtem zkoumané (20) či kontrolní skupiny (20) dětí. Takže maximální možný počet úkolů za oblast a skupinu činil 200 správných řešení u kontrolní skupiny a 200 správných odpovědí u zkoumané skupiny.

Úkoly číslo 7 a 8 mají pět správných řešení, které jsem vynásobila celkovým počtem zkoumané a kontrolní skupiny dětí. Maximální možný počet úkolů za oblast a skupinu činí 100 správných odpovědí.

Úkol číslo 9 a 10 má osm správných řešení. Tento počet jsem vynásobila celkovým počtem zkoumané a kontrolní skupiny dětí. Maximální možný počet úkolů za oblast a skupinu činí 160 správných odpovědí.

Úkol číslo 11a, 11b, 12a, 12b, 13, 14 má čtyři správná řešení. Tento počet jsem vynásobila celkovým počtem zkoumané a kontrolní skupiny dětí. Maximální možný počet úkolů za oblast a skupinu činí 80 správných odpovědí.

Úkol číslo 16 a 17 má patnáct správných řešení, které jsem vynásobila dvaceti dětmi kontrolní a dvaceti dětmi zkoumané skupiny. Maximální možný počet za oblast a skupinu je 300 správných odpovědí. Úspěšnost u obou skupin je vyjádřena v procentech.

3.4 Výsledky a jejich interpretace

Tabulka č.5: Výsledky s hodnotami průzkumu

Výsledky průzkumu						
Číslo oblasti	Název oblasti	Maximální možný počet zvládnutých úkolů za oblast a skupinu	Zkoumaná skupina - dysfatické děti		Kontrolní skupina - zdravé děti	
			Počet zvládnutých úkolů za oblast a skupinu	Úspěšnost (v %)	Počet zvládnutých úkolů za oblast a skupinu	Úspěšnost (v %)
1	Rozdíly v párových obrázcích	200	191	95,5%	200	100,0%
2	Rozdíly v párových tvarech	200	165	82,5%	200	100,0%
3	Ukryté tvary	200	109	54,5%	191	95,5%
4	Rozdíly mezi dvěma slovy	200	169	84,5%	200	100,0%
5	Rozdíly mezi dvěma slovy nemající smysl	200	153	76,5%	199	99,5%
6	Ukrytá slova	200	169	84,5%	193	96,5%
7	Spojení mezi viděným a slyšeným vjemem	100	57	57,0%	89	89,0%
8	Spojení mezi slyšeným a viděným vjemem	100	46	46,0%	92	92,0%
9	Paměť na obrázky	160	111	69,4%	148	92,5%
10	Paměť na tvary	160	110	68,8%	152	95,0%
11a	Paměť na řadu slov	80	36	45,0%	78	97,5%
11b	Paměť na řadu slov - pořadí slov	80	17	21,3%	76	95,0%
12a	Paměť na řadu slabik	80	5	6,3%	72	90,0%
12b	Paměť na řadu slabik - pořadí slov	80	3	3,8%	77	96,3%
13	Zapamatovat si obrázky - vyjádření slovy	80	46	57,5%	77	96,3%
14	Zapamatovat si slova - vyhledat obrázky	80	35	43,8%	78	97,5%
15	Pohotovost mluvidel	200	34	17,0%	198	99,0%
16	Koordinace ruky a oka při psaní	300	210	70,0%	298	99,3%
17	Vyhledávání obrázků	300	262	87,3%	298	99,3%
18	Vyhledávání slov	200	39	19,5%	181	90,5%
19	Vnímání vlastního těla prostoru	200	99	49,5%	178	89,0%

Ve zkoumané skupině dvaceti dětí je vždy diagnostikována vývojová dysfazie, která je kombinována lehkou mentální retardací (13 dětí) nebo specifickými poruchami učení (6).

Z průzkumu jsem zjistila, že kombinace vývojová dysfazie+lehká mentální retardace byla nejslabší. Téměř ve všech oblastech testu se nacházela výrazná oslabení.

Ve druhé kombinaci vývojová dysfazie+specifické poruchy učení (6) byly zjištěny z průzkumu daleko lepší výsledky. Nacházely se zde mírnější deficity, které ale nebyly tak výrazné jako u předchozí skupiny. Chyby se většinou vyskytovaly v intermodalitě a akustické diferenciaci a pozornosti.

U zkoumané skupiny ve srovnání s kontrolní skupinou nacházíme výraznou diskrepanci v jednotlivých schopnostech. U dysfatických dětí se vyskytuje nerovnoměrný vývoj dozrávání centrální nervové soustavy. Jednotlivé schopnosti nejsou, tak dostatečně vyztřálé a rozvinuté jako u kontrolní skupiny, jejichž výkony jsou téměř stoprocentní.

Lze vyjádřit, že stanovený předpoklad č. 1 se potvrdil.

Předpoklad č. 2 se vztahuje k sluchové percepci, která je u zkoumané skupiny v porovnání s kontrolní skupinou značně narušena a to všech složkách. Z grafu jsou patrné velmi nízké hodnoty úspěšnosti této sluchové oblasti, především verbálně-akustické paměti a pozornosti, intermodality a akustické diferenciaci. Je to jeden z velmi důležitých projevů vývojové dysfazie.

Jednoznačně lze vyjádřit, že stanovený předpoklad č. 2 se potvrdil.

Další oslabení, které je patrné z průzkumu u zkoumané skupiny je narušené zrakové vnímání a jeho jednotlivé složky. Dětem dělaly největší potíže ukryté tvary, zraková paměť a intermodalita. Z průzkumu je patrné, že zrakové vnímání není, tak oslabené jako sluchové vnímání, nacházíme zde rozdíly ve srovnání s kontrolní skupinou, ale ne tak výrazné jako u sluchové percepci. U kontrolní skupiny je tato schopnost dostatečně rozvinuta.

Stanovený předpoklad č. 3 se potvrdil.

Velmi významné oslabení nacházíme v pravolevé a prostorové orientaci a ve vnímání vlastního těla a prostoru. I v tomto cvičení se u zkoumané skupiny vyskytovalo značné množství chyb v porovnání s kontrolní skupinou. Děti si většinou pletly ruce anebo pořadí pohybu nebylo správné. Kontrolní skupina i tuto oblast zvládla bez větších obtíží.

Jednoznačně lze vyjádřit, že stanovený předpoklad č. 4 se potvrdil.

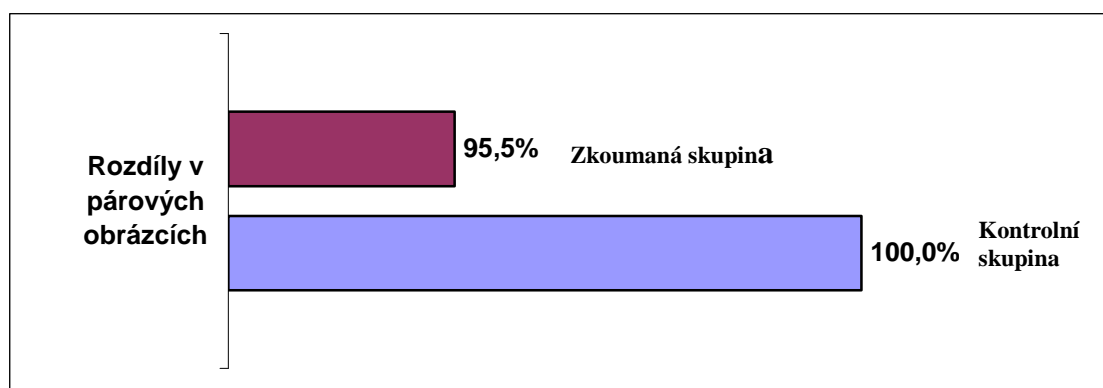
Předpoklad č. 5 se týkal oblasti narušených motorických funkcí ve srovnání s kontrolní skupinou a to především v cvičení oromotoriky a vizuomotoriky. Motorika mluvidel je u zkoumané skupiny nedostatečně rozvinuta, také zde nacházíme velmi nízkou úspěšnost provedení daného cvičení. Vizuomotorika je na mnohem lepší úrovni, i když se zde vyskytují také mírné nedostatky. U kontrolní skupiny jsou výsledky téměř stoprocentní.

Stanovený předpoklad č. 5 se potvrdil.

U zkoumané skupiny se setkáváme s krátkodobou pamětí a narušenou pozorností, což se odráží ve cvičeních, které jsou spojené s těmito schopnostmi. Výrazně je oslabena sluchová i zraková paměť a pozornost. Nacházíme zde výrazné rozdíly mezi zkoumanou a kontrolní skupinou. Provedení tohoto testu u zkoumané skupiny muselo být rozděleno na více částí, tyto děti nejsou schopné udržet, tak dlouho pozornost.

Stanovený předpoklad č. 6 se potvrdil.

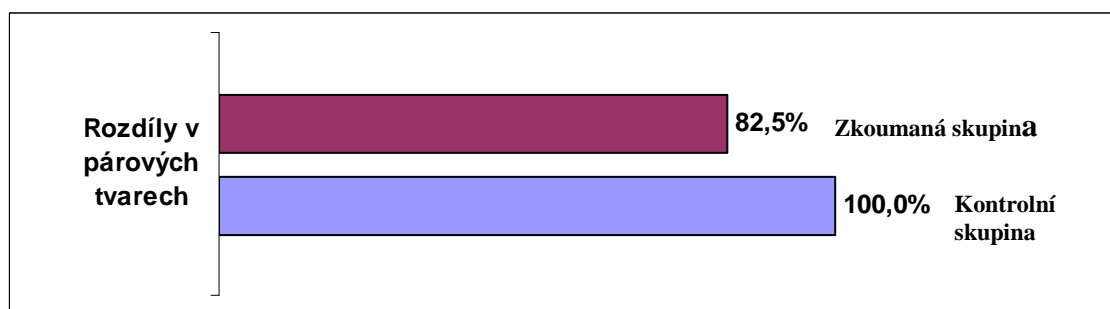
Graf č. 5: Rozdíly v párových obrázcích



V tomto souboru úkolů měly děti vedle sebe vždy dva obrázky. Celkem deset párů obrázků. Na pěti dvojicích byly obrázky totožné, pět je rozdílných. Úkolem dítěte je poznat rozdílné a totožné obrázky.

Tato oblast, jak je patrné z grafu znázorňuje úspěšnost 95,5% zkoumané skupiny a 100% úspěšnost kontrolní skupiny. Schopnost zrakové diferenciacce, která je zjišťována na konkrétních srozumitelných obrázcích v tomto úkolu poukazuje na mírné rozdíly zkoumané skupiny. Je to jeden z lehčích úkolů testu, kde nejsou patrné ještě takové rozdíly jako v jiných oblastech.

Graf č. 6: Rozdíly v párových tvarech



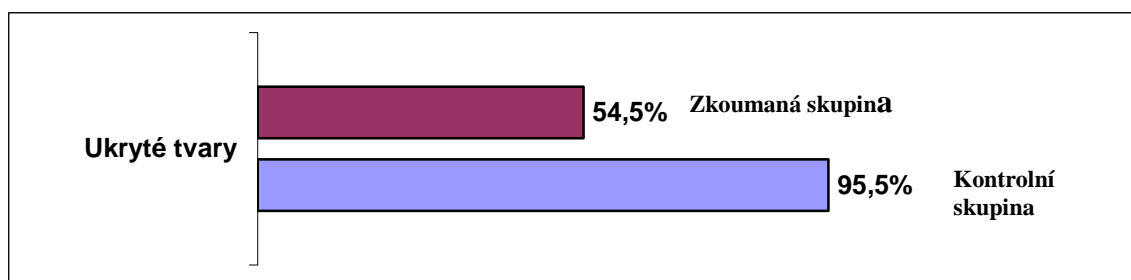
Na pěti dvojicích byly obrázky totožné, pět je rozdílných. Cílem tohoto úkolu je vyhledat rozdílné a totožné abstraktní obrázky.

Tato oblast zahrnuje už výraznější odchylku než v předešlém úkolu. Abstraktní obrázky jsou již o něco těžší na zrakovou diferenciaci.

Graf znázorňuje 82,5% úspěšnost u zkoumané skupiny ve srovnání s kontrolní skupinou, kde úspěšnost je 100%.

Zrakové funkce tvoří podstatnou složku našeho vnímání a orientace v okolním světě. Zrakové funkce u dysfatických dětí v porovnání se sluchovými funkcemi jsou podstatně kvalitnější. Ale i ve zrakovém vnímání nacházíme oslabení dysfatických dětí v porovnání s kontrolní skupinou. Výrazné odchylky budeme pozorovat právě v oblastech, které se týkají sluchových funkcí.

Graf č. 7: Ukryté tvary

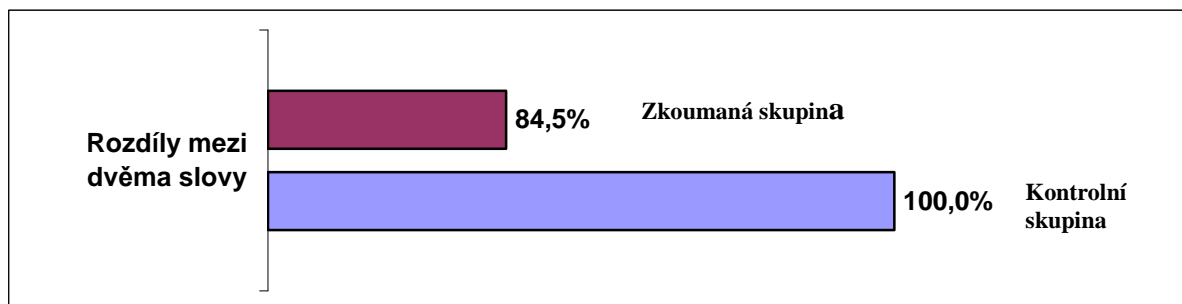


Zadáním tohoto úkolu bylo rozpoznat malý geometrický tvar, který dítě vidí nejprve nahoře a musí si ho pořádně prohlédnout a po té ho vyhledává dole ve spleti čar, kde je ukrytý ve spodním obrázku. Opět dítě má 10 správných řešení.

Z grafu je již patrné, že zkoumané skupině dělal tento úkol již značné problémy. Z maximálního počtu správných odpovědí 200 bylo jen 109 dobře, což je poloviční hodnota a úspěšnost dosahuje 54,5%. Kontrolní skupina zvládla tuto oblast na 95,5%.

Zkoumaná skupina zvládla oblast tohoto úkolu na 54,5%, což je výrazné oslabení v porovnání s kontrolní skupinou, která měla téměř 100% úspěšnost.

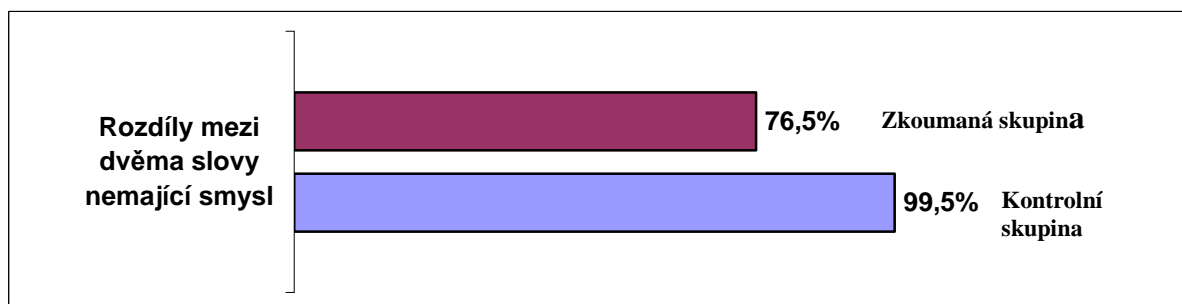
Graf č. 8: Rozdíly mezi dvěma slovy



V této úloze jde o zjištění, zda dítě umí rozlišovat slova, která znějí podobně. Zda je dítě schopné sluchem zachytit malé rozdíly. V úkolu se objevuje 10 párů slov. Pět z nich je totožný a pět rozdílných. Dítě nesmí odezírat ze rtů.

Graf znázorňuje kvalitní hodnoty zkoumané skupiny této oblasti, úspěšnost zvládnutí je 84,5%. Dítě rozlišuje slova, kterým rozumí. Zde je patrné mírné oslabení, protože se dítě soustředí jen na sluchovou diferenciaci slov. Pokud je úkol kombinovaný ještě se zrakovým vnímáním, které budeme nacházet v dalších cvičeních budou se hodnoty snižovat. Kontrolní skupina tuto úlohu zvládla bez problémů na 100%.

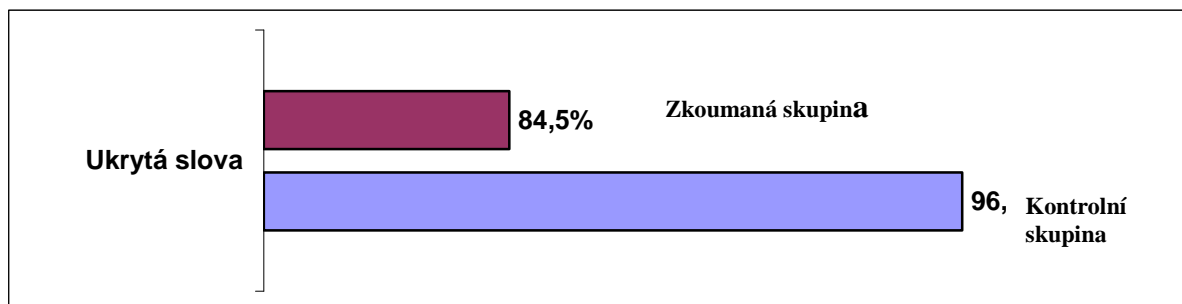
Graf č. 9: Rozdíly mezi dvěma slovy nemajícími smysl



Tato úloha zjišťuje, zda je dítě schopno sluchem rozlišovat rozdíly mezi slovy, která nic neznamenají. V úkolu se objevuje 10 párů slov. Pět z nich je rozdílných a pět totožných. Dítě si nemůže pomáhat soustředěním na smysl slov, nesmí odezírat z úst.

Úspěšnost zvládnutí této úlohy u zkoumané skupiny je v této oblasti o něco nižší než v předešlém úkolu. Pro tyto děti je už obtížnější diferencovat slabiky, které nic neznamenají. Úspěšnost je 76,5%. U kontrolní skupiny je 99,5% úspěšnosti.

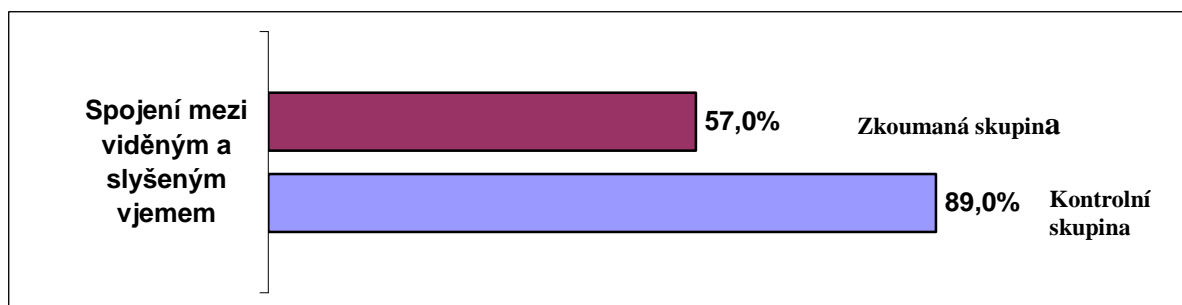
Graf č. 10: Ukrytá slova



Tento soubor úkolů zjišťuje, zda je dítě schopno rozložit slovo na jednotlivé části, tedy sluchem rozpoznat určitý detail. Úloha obsahuje 10 slov, v pěti slovech je ukrytá slabika „pří“. Dítě by mělo odpovědět jestli v daném slově slabiku „pří“ slyší či nikoliv.

Zde nacházíme v této oblasti rozdíly sice ne až tak výrazné mezi oběma skupinami. Zkoumaná skupina tuto oblast zvládla na 84,5% úspěšnosti a kontrolní skupina 96,5% úspěšnosti.

Graf č. 11: Spojení mezi viděným a slyšeným vjemem

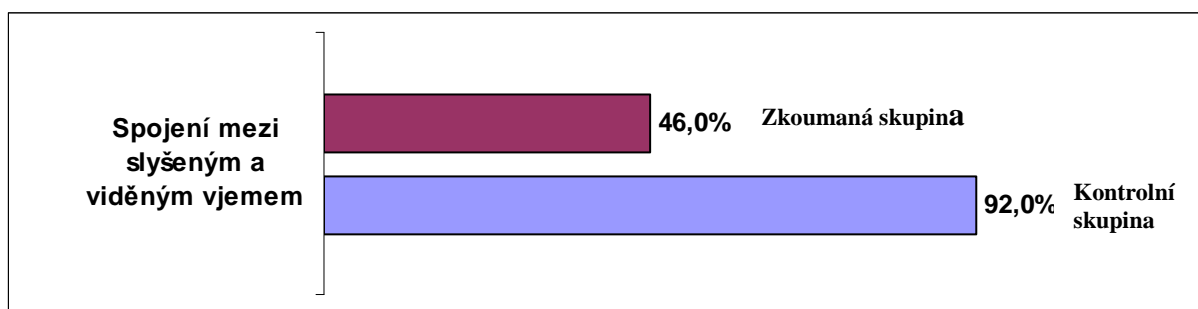


V tomto souboru úkolů je na papíře předkresleno pět nesmyslných obrázků. Dítěti jsem vysvětlila, že zvířata neumí kreslit, ale přece to zkusila. Tady vidíš, jak to dopadlo. Postupně jsem dítěti předfíkávala, jaký obrázek, které zvíře nakreslilo. Pak jsem mu to zopakovala ještě jednou, kdo co nakreslil. Cílem úlohy je zjistit, zda se dítěti podaří překlenout most mezi viděným a slyšeným vjemem.

Pro dysfatické děti je druh těchto úkolů docela obtížný. Musejí se soustředit na dvě rozdílné funkce zrakové a sluchové vnímání, což je pro ně velice těžké.

Graf znázorňuje právě v této oblasti oslabení u zkoumané skupiny, úspěšnost je 57%. Kontrolní skupina nám udává 89% úspěšnost.

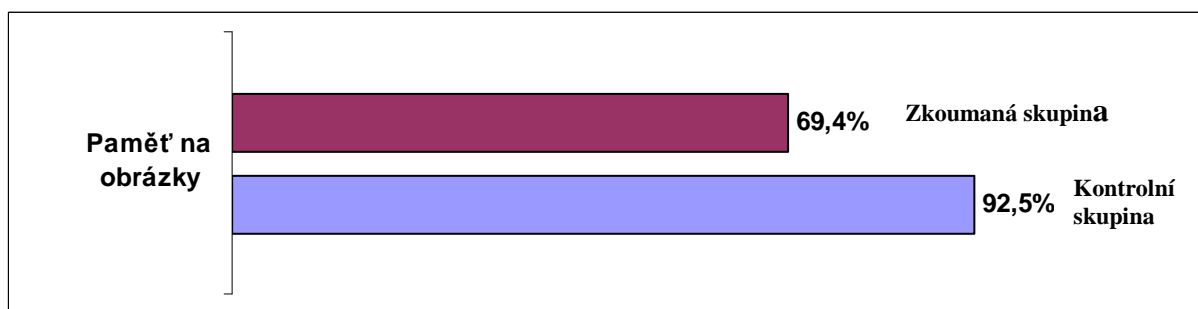
Graf č. 12: Spojení mezi slyšeným a viděným vjemem



Tento soubor úkolů jsem nepředkládala dítěti bezprostředně po předcházejícím cvičení, protože by se mohl lehce zmást. Jedná se opět o schopnost překlenout most mezi slyšeným a viděným vjemem. Zadání je úplně stejné jako v předcházejícím cvičení, pouze s jinými obrázky zvířat.

Zde hodnoty úspěšnosti této oblasti, jak lze vyčíst z grafu byly ještě nižší než-li v předcházejícím cvičení. Úspěšnost zkoumané skupiny je 46%. Naopak u kontrolní skupiny byla úspěšnost vyšší 92%.

Graf č. 13: Paměť na obrázky

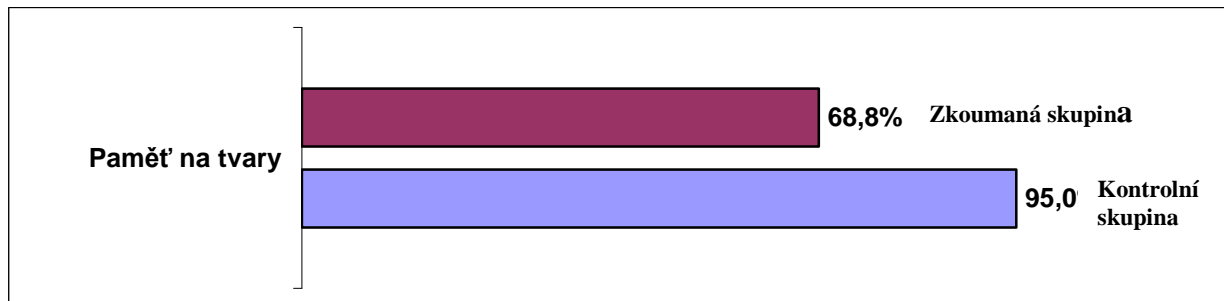


V tomto souboru úkolů si dítě vyzkoušelo schopnost zapamatovat si obrázky, předkládané v určité posloupnosti. V úkolu je dvakrát osm kartiček s obrázky. Kartičky jsem položila před dítě – zleva doprava. Dítěti jsem vysvětlila: ukážu ti obrázky. Upozornila jsem ho na to, aby si dal jazyk za zuby, aby si nepomáhalo pojmenováním obrázků. Cílem je si zapamatovat obrázky zrakovým vnímáním a ne předříkáváním, tedy sluchem. Když si dítě bylo jisté, že si vše pamatuje, kartičky jsem obrátila obrázkem dolů, opět postupně zleva doprava. Dítě dostane do ruky úplně stejné karty, ale zamíchané, které klade pod obrácené karty. Zaznamenávala jsem počet správně umístěných karet.

Graf znázorňuje u zkoumané skupiny 69,4% úspěšnost. Zrakové vnímání a jeho složky jsou mnohem kvalitnější než sluchové vnímání. I přesto v této oblasti cvičení optické paměti

nacházíme rozdíly mezi oběma skupinami. S tímto cvičením je úzce spojena paměť a pozornost, která je narušená. U kontrolní skupiny byla hodnota opět vyšší 92,5%.

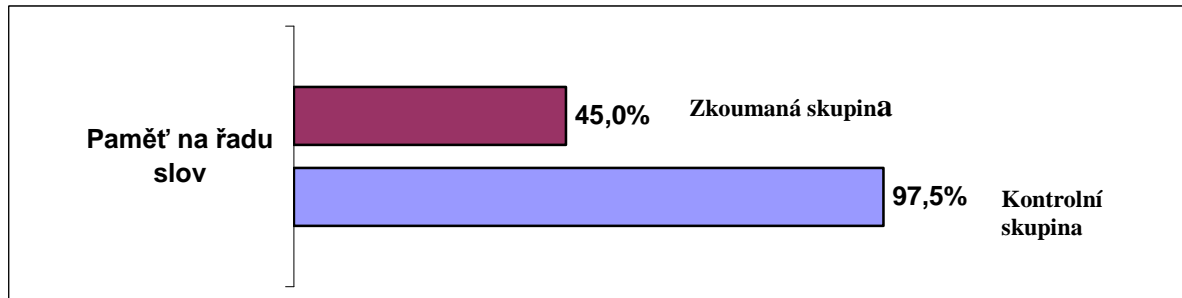
Graf č. 14: Paměť na tvary



Zadání tohoto úkolu je téměř stejné pouze s rozdílem geometrických tvarů. Které si má dítě zapamatovat. Postup je úplně stejný.

Graf znázorňuje v této oblasti u zkoumané skupiny nepatrné snížení 68,8% úspěšnosti. Kontrolní skupina má naopak vyšší hodnotu než v předcházejícím cvičení 95,5% úspěšnosti.

Graf č. 15: Paměť na řadu slov



Cílem tohoto cvičení je vyzkoušet, zda si dítě pamatuje slyšenou řeč. Tento soubor úkolů je rozdělen do dvou částí. První část je zaměřena na počet slov, které si dítě zapamatovalo. Dítěti jsou předříkávána čtyři slova, asi rychlostí jednoho slova za sekundu. Úkolem dítěte je si zapamatovat přesný počet vyslovených slov.

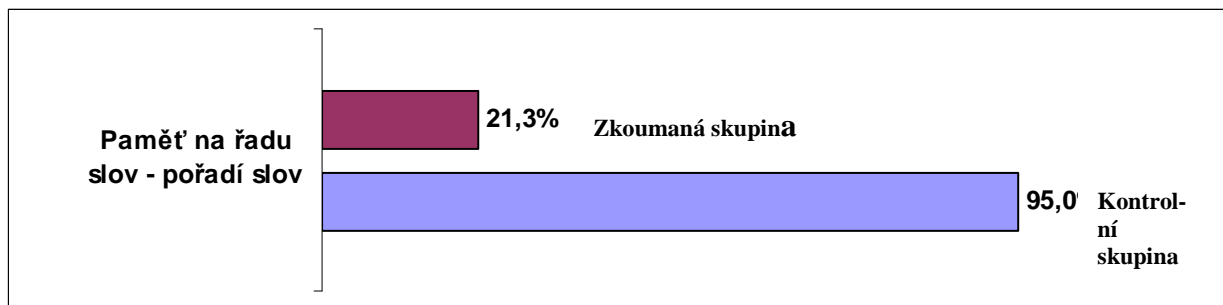
Tento soubor úkolů patří k nejobtížnějším v celém testu pro zkoumanou skupinu. Nacházíme zde velmi nízké hodnoty oproti kontrolní skupině, kde jsou hodnoty téměř 100%. Jsou zde výrazné rozdíly verbálně akustické paměti mezi zkoumanou a kontrolní skupinou.

Graf znázorňuje 45% úspěšnost zkoumané skupiny. Jak je patrné z hodnot úspěšnosti na grafu, opět jsou hodnoty ani ne poloviční. Verbální akustická paměť je oslabená ve srovnání s kontrolní skupinou. Zde jsou hodnoty úspěšnosti ještě poměrně slušné, protože dítě si má zapamatovat slova, která něco znamenají. V případě následujícího cvičení, kdy dítě si musí

zapamatovat nesmyslné slabiky, jsou hodnoty výrazně podprůměrné. Opět i toto cvičení souvisí s paměťovými funkcemi a pozorností a pozorujeme výrazné oslabení.

Kontrolní skupina dosahuje vysokých hodnot úspěšnosti 97,5%.

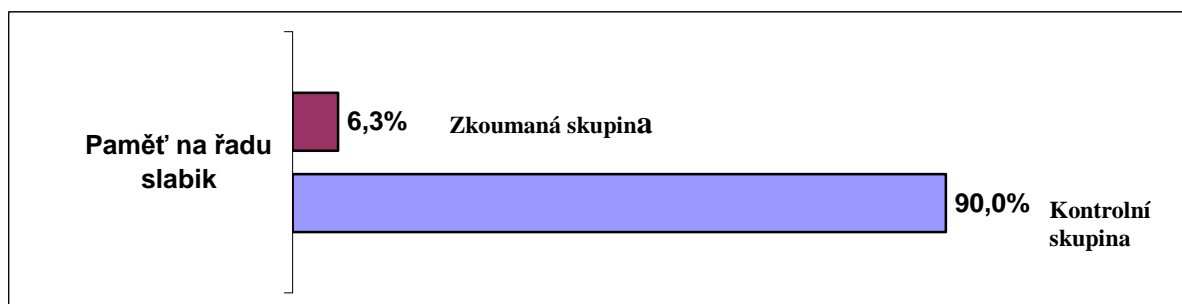
Graf č. 16: Paměť na řadu slov – pořadí



Druhá část tohoto úkolu tvoří správné pořadí slov, které si dítě zapamatuje. Zaznamenávala jsem kolik slov řeklo dítě ve správném pořadí.

U zkoumané skupiny jsou hodnoty ještě o polovinu nižší, než byly v předešlé části. Tyto děti mají problém si zapamatovat určitý počet slov, když přidáme k úkolu ještě správné pořadí dospíváme k velmi nízkým hodnotám a výkonům. Úspěšnost činí 21,3% u zkoumané skupiny. Naopak u kontrolní skupiny oproti předešlému cvičení došlo k mírnému snížení na 95% úspěšnosti.

Graf č. 17: Paměť na řadu slabik

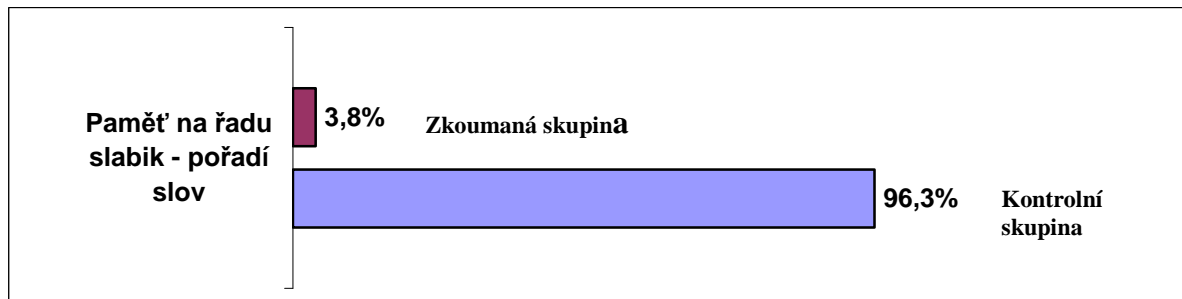


Soubory úkolů v tomto cvičení jsou skoro stejné, jako v předešlém cvičení. Pouze s rozdílem slabik, které si má dítě zapamatovat. Opět je úkol členěn na dvě části. Budeme zjišťovat, jakou má dítě paměť na slyšenou řeč, ale tentokrát na nesmyslné slabiky. První část zahrnuje předříkávání čtyř nesmyslných slabik, dítě si má zapamatovat správné znění slabik.

Graf znázorňuje nejnižší úspěšnost v jednotlivých oblastech z celého testu. U zkoumané skupiny je to 6,3%. Dysfatické děti trpí poruchami akusticko-verbálních procesů především vnímání a zpracování slovních podnětů, jejich uchování v paměti a vybavování včetně

paměťového učení. Právě v této oblasti vykazují výrazné selhání. Kontrolní skupina dosáhla hodnot 90% úspěšnosti.

Graf č. 18: Paměť na řadu slabik – pořadí

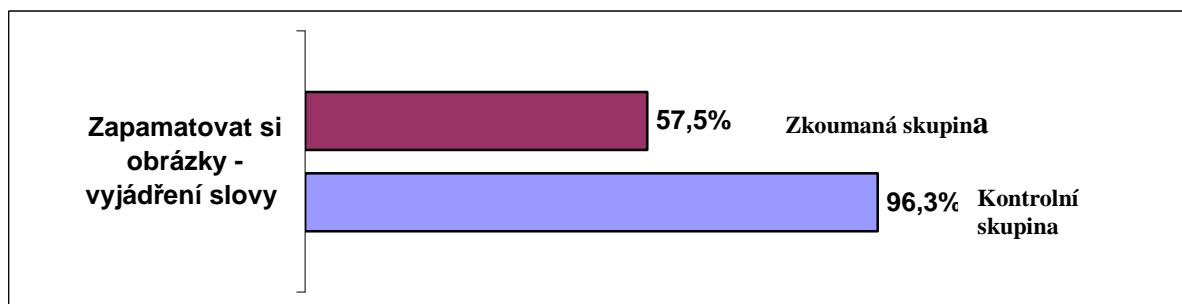


Druhá část úkolu tvoří stejně jako v předešlém cvičení zapamatovat si správné pořadí předříkávaných slabik. Zaznamenávala jsem kolik slabik řeklo dítě ve správném pořadí.

Zde je úspěšnost ještě nižší než v pamatování slabik. Úspěšnost zkoumané skupiny je 3,8%. Tato oblast cvičení dopadla nejhůře z celého testu. Z celkové úspěšnosti 3,8% je zřejmé, že zkoumaná skupina má výrazné nedostatky v smyslovém vnímání a ve všech jejích složkách. Tato oblast cvičení úzce souvisí s paměťovými funkcemi a pozorností a i zde shledáváme oslabení..

Kontrolní skupina dosáhla výborné úspěšnosti 96,3%.

Graf č. 19: Zapamatování obrázků-vyjádření slovy



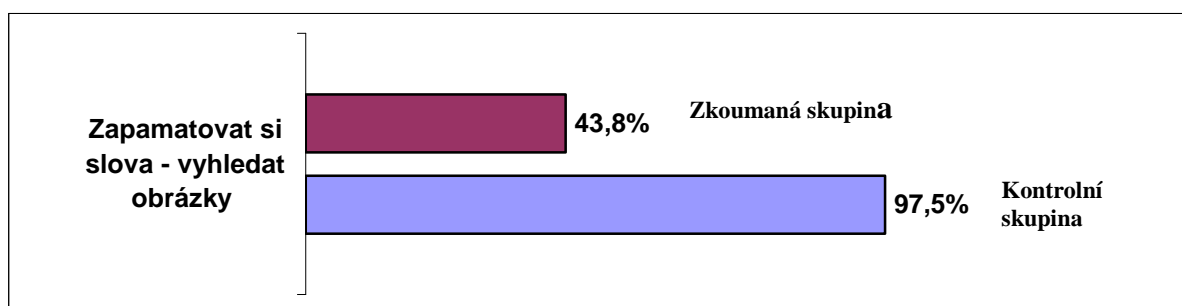
V tomto cvičení jsem zjišťovala, zda je dítě schopné zapamatovat co vidí a vytvořit spojení se slyšeným názvem.

Čtyři obrázky, jsem položila před dítě zleva doprava. Jeho úkolem bylo si obrázky zapamatovat, po chvíli jsem mu je sebrala. Zeptala jsem se, co vidělo na obrázku. Zaznamenávala jsem počet slov, která si dítě zapamatovalo a řeklo ve správném pořadí.

V této úloze se cvičí intermodalita, což je schopnost člověka přepínat smysly mezi různými způsoby smyslového vnímání. I toto cvičení patří mezi obtížnější, které dysfatické děti často řeší s chybami, jak se lze přesvědčit z grafu.

Úspěšnost u zkoumané skupiny je 57,5%. Opět toto cvičení je spojeno s pozorností a pamětí, která je u zkoumané skupiny značně narušena. Kontrolní skupina zvládla tuto oblast na 96,3% úspěšnosti.

Graf č. 20: Zapamatování slov- vyhledávání obrázků



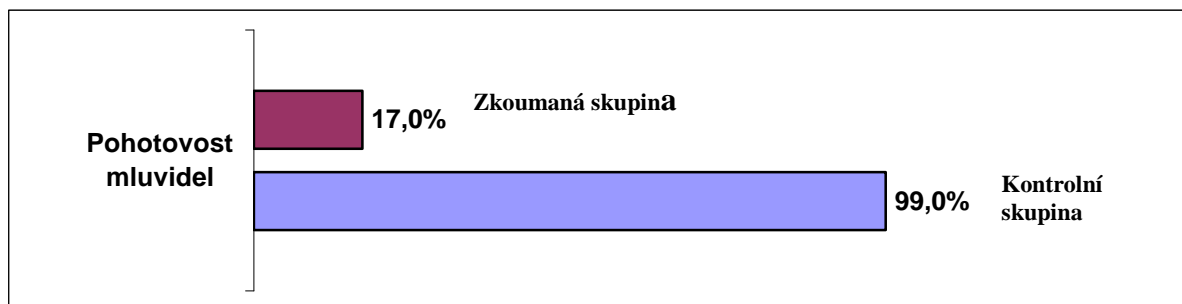
Toto cvičení by se nemělo dávat dítěti bezprostředně po předchozím cvičení. Oba úkoly si jsou podobné, pouze s rozdílem tím, že dítě si má zapamatovat slova, která slyší a vytvořit spojení s jejich obrázkem. I v této úloze se zjišťuje intermodální výkon paměti na sérii slov.

Dítěti jsem předříkávala čtyři slova, rychlostí asi jedno slovo za sekundu. Poté jsem mu dala kartičky s obrázky a vysvětlila jsem mu, aby dával kartičky ve stejném pořadí tak, jak slova slyšelo. Zaznamenávala jsem, kolik karet dítě položilo ve správném pořadí.

Úspěšnost zkoumané skupiny je v tomto cvičení ještě nižší než v předešlém cvičení. Graf znázorňuje 43,5% úspěšnost zkoumané skupiny. U dysfatických dětí se objevují výrazné deficity v oblasti pozornosti, paměťových funkcí a intermodality. V této oblasti často chybují, protože musí propojit zrakové a sluchové vnímání. Paměťové funkce jsou u zkoumané skupiny často narušeny ve všech fázích.

Kontrolní skupina má úspěšnost 97,5%, což naopak je vyšší hodnota, než v předcházejícím cvičení.

Graf č. 21: Pohotovost mluvidel

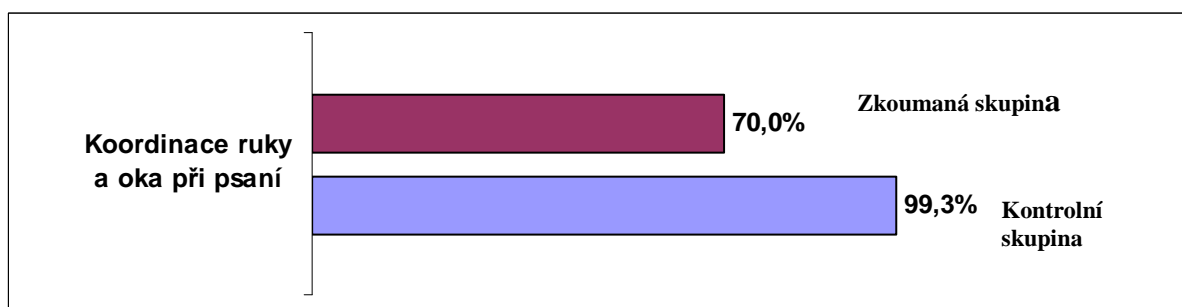


Cílem této úlohy, je vyzkoušet, jak dobře ovládá dítě jazyk a všechno, co potřebuje ke zřetelnému vyjadřování. Jde tedy o zjištění, zda je dítě schopné vyslovit obtížně vyslovitelná slova. Dítě opakuje deset slov, ta která zopakovalo dobře jsem zaznamenávala.

U dysfatických dětí jsou poruchy oromotoriky velmi časté (nedostatečný nebo nepřesný bývá zejména pohyb jazyka, rtů a tváří). Nedovedou napodobit jednoduché pohyby, grimasy. Většinou je porušena celková koordinace pohybu.

Jak je patrné z grafu i v tomto úkolu měla zkoumaná skupina dysfatických dětí značné problémy. Je pro ně velmi těžké opakovat takováto obtížná slova, především u těžkých forem vývojové dysfazie. Úspěšnost zkoumané skupiny je 17%. Nacházíme zde výrazný rozdíl, mezi kontrolní skupinou, jejichž úspěšnost je 99%.

Graf č. 22: Koordinace ruky a oka při psaní



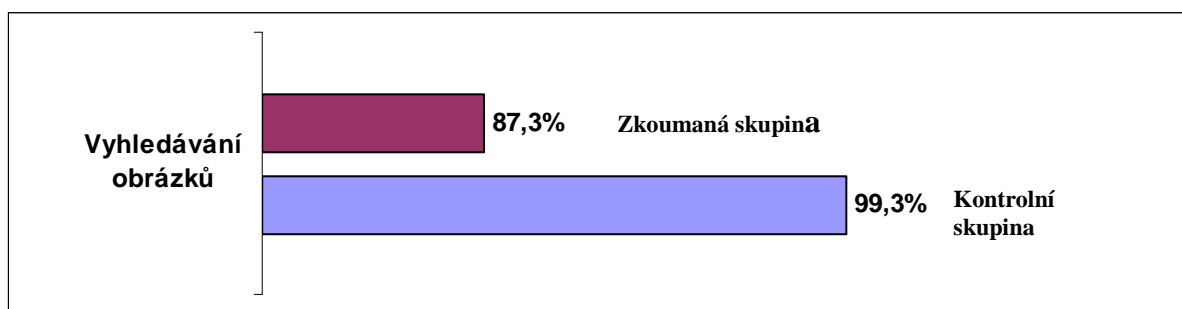
Cílem této úlohy je zjistit, jaká je spolupráce ruky a oka. Dítě má k dispozici pět obrázků, vždy dvě paralelní linie, které tvoří silnici. Úkolem dítěte je vést čáru měkkou tužkou mezi těmito liniemi, aniž by se jich dotklo nebo přes ně přejelo.

Za chybu platí každé dotknutí se linie nebo její překřížení. Jestliže dítě vyjede tužkou mimo silnici a její okraj přetne opět, když se na silnici vrací, přeškrtně linii dvakrát, jsou to dvě chyby. Dítě mohlo udělat nejvíce patnáct chyb.

Chybu dělaly většinou děti, u kterých se objevoval motorický neklid a nedostatky v hrubé a jemné motorice. a to především u dětí mladších (2. a 3. třída), které mají potíže s psaním.

Úspěšnost zkoumané skupiny 70%. Kontrolní skupina zvládla tuto oblast na 99,3%.

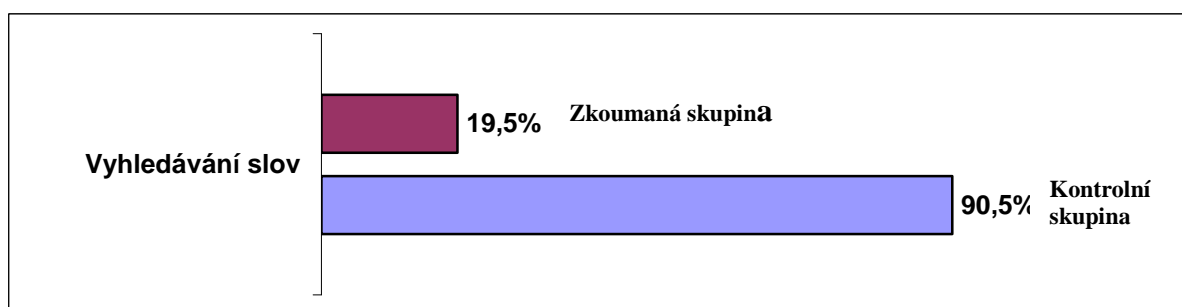
Graf č. 23: Vyhledávání obrázků



Tato úloha má za cíl vyzkoušet schopnost dítěte, zda dokáže sledovat předložený tvar. Na listu jsou nakreslené různé tvary hvězdy, křížky, kruhy a čtverce. Úkolem dítěte je zaškrtnout všech patnáct hvězd. Každá hvězda, která není škrtnutá se započítává jako chyba. Zaznamenávala jsem počet zvládnutých škrtnutých hvězd.

Tato oblast cvičení dopadla pro zkoumanou skupinu v celku dobře. U dysfatických dětí je lépe rozvinutá optická pozornost než-li akustická. Z grafu je patrné, že v této oblasti se nacházejí mírné odchylky, které se projevují narušenou pozorností. Zkoumaná skupina zvládla tuto oblast na 87,3%. U kontrolní skupiny je úspěšnost 99,3%.

Graf č. 24: Vyhledávání slov



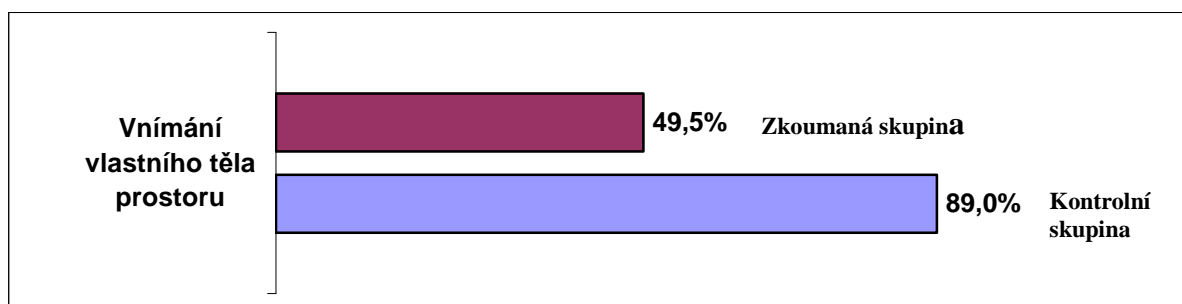
Cílem tohoto úkolu je zjistit schopnost dítěte zachytit sluchem určité slovo v textu. V příběhu, který je dítěti předčítán se objevuje opakovaně slovo „srna“. Dítě musí pozorně naslouchat a když uslyší slovo „srna, srnka“ klepne do stolu. Důležité je upozornění pro dítě, že slovo se může objevit i v jiném tvaru.

Chybou se rozumí, pokud dítě na dané slovo nezaklepe, nebo také když klepne na jiné slovo než „srnka“. Zaznamenávala jsem správný počet, kdy dítě kleplo na slovo „srna“.

Jak je zřejmé z celého testu, zkoumaná skupina dysfatických dětí má nejvýraznější oslabení právě ve sluchovém vnímání a to ve všech jeho složkách. Akustická pozornost a její zaměření je výrazně oslabeno, jak je patrné z grafu.

Úspěšnost zkoumané skupiny dosáhla 19,5%. Kontrolní skupina dosáhla 90,5% úspěšnosti, i zde nacházíme nepatrnou odchylku.

Graf. č. 25: Vnímání vlastního těla a prostoru



V tomto posledním cvičení se posadíme vedle dítěte tak, aby nás dobře vidělo. Oba obličeje jsou obrácené stejným směrem. Cílem tohoto cvičení, aby dítě co nejpřesněji napodobovalo náš pohyb. Předvádíme následující pohyby a zůstáváme v tomto postoji do té doby, dokud i dítě tyto pohyby neprovede, je zde deset různých možností. Sledujeme, zda dítě dodržuje i pořadí pohybů. Zaznamenávala jsem správně provedené úkony dítěte.

Orientace dysfatických dětí v čase, prostoru a pravolevé orientaci je problematická. Většina z těchto dětí si stále pletla pravou a levou ruku, úkony byly prováděny opačně.

Kontrolní skupina zvládla tuto oblast na 89%, což je nejnižší dosažená hodnota úspěšnosti v celém testu. Ostatní hodnoty jsou poměrně vysoké.

Nacházíme zde výrazné odchylky ve zvládnutí této oblasti u zkoumané skupiny. Kontrolní skupina zvládla tuto oblast na 89%, což je nejnižší dosažená hodnota úspěšnosti v celém testu. Úspěšnost zkoumané skupiny je 49,5%, což je méně než polovina.

3.5 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse

Jeden z nejzávažnějších problémů vývojové dysfazie, jak uvádí *Mikulajová, Rafajdusová (1993)* je heterogenita příznaků, kterými se tato porucha projevuje a jejich intenzita. Z toho pramení jednak terminologická nejednotnost mezi odborníky a také rozpaky při stanovení diagnózy u jednotlivých dětí. Děti se navzájem liší mírou poškození centrální nervové soustavy. Dá se o tom usuzovat na základě závažnosti symptomů zejména v řečové oblasti, tempa nápravy při korekci, intelektovým potenciálem, věkem, ve kterém jsou diagnostikovány, mírou a kvalitou korekce, typem výchovy a vzdělávání, které se dítěti dostává.

Z průzkumu jsem zjistila, že pro děti s vývojovou dysfazií je charakteristické *nerovnoměrné dozrávání centrální nervové soustavy*, které zasahuje do jednotlivých schopností a vykazuje rozdílnou diskrepanci v jednotlivých schopnostech v porovnání s kontrolní skupinou. Obzvláště v kombinaci vývojová dysfazie+lehká mentální retardace, kde je porušena také inteligence a všechny schopnosti, které se pomocí testu dají odhalit. Celkově tato kombinace vykazovala horší výsledky než-li kombinace vývojová dysfazie+specifické poruchy učení. V této skupině se také nacházela určitá oslabení, ale ne taková jako v předešlé skupině, přikláněla bych se také k zachované inteligenci, která je důležitou složkou osobnosti člověka.

U vývojové dysfazie, jak uvádí *Škodová, Jedlička a kol. (2003)* existuje předpoklad, že typickou příčinou stavu je difúzní, nikoli ložiskové postižení centrální nervové soustavy. Zasahuje tedy v podstatě celou centrální korovou oblast, a podle vážnosti postižení se pak manifestuje různou hloubkou příznaků. Uvážíme-li řeč jako nejvyšší funkci, kterou náš mozek disponuje, pak jistě difúzní postižení postihne nejvíce právě tyto nejdokonalejší projevy mozkové činnosti.

Kontrolní skupina dosáhla vysokých hodnot úspěšnosti, pouze v některých případech s minimální ztrátou 100% úspěšnosti. U většiny těchto dětí jsou tyto jednotlivé schopnosti a předpoklady pro úspěšné zvládnání nároků ve škole vyvinuty ještě před vstupem do školy a postupně ještě dozrávají v průběhu 1. třídy.

Je přirozené, jak uvádí *Mikulajová, Rafajdusová, (1993)*, že výkony dysfatických dětí ve verbálních testech jsou výrazně horší než v názorných úlohách. To bývá časté pravidlo. Podílí se na tom více činitelů, ale především nedostatečné porozumění toho, na co se ptáme a také jejich celková nižší informovanost. Častěji tato narušená komunikační schopnost zasáhne chlapce, z průzkumu si lze všimnout, že zkoumaný vzorek zahrnuje 17 chlapců a jen 3

děvčata. A právě u většiny z nich byla diagnostikována lehká mentální retardace. Většina takto postižených dětí využila možnosti odkladu školní docházky, což je patrné z tabulky č.1, kde je uveden věk dětí zkoumané skupiny.

Jak uvádí Škodová, Jedlička a kol., (2003) děti s vývojovou dysfazií mají výrazně porušenou schopnost sluchem rozlišit jednotlivé prvky řeči (nedovedou rozlišit jednotlivé hlásky od sebe, rozlišit hlásky zvukově podobné, mají poruchu vnímání a v souvislosti s ní i poruchu tvorby sledů hlásek i sledů slabik). Přítomna je porucha v oblasti časového zpracování akustického signálu. Při vnímání řeči je časové zpracování jednou z funkcí nutných pro rozeznání fonémů. Děti s vývojovou dysfazií mají ve zpracování řečového signálu maximum obtíží. Nedovedou rozeznat klíčová slova pro pochopení celkového obsahu řeči.

Z průzkumu bylo zjištěno, že jednou z nejslabších a nejméně rozvinutých oblastí zkoumané skupiny je *sluchová percepce* –především verbálně-akustická paměť, intermodální akusticko-optické spojení a akustická diferenciacce. I zde bylo výrazné oslabení. Výzkumy bylo zjištěno, že téměř všechny dysfatické děti mají závažně narušenou funkci sluchové percepce, která se projevuje nejen v oblasti fonematického sluchu, ale už na nižší úrovni. Tyto deficity se promítají ve škole do poruch čtení a psaní. Výrazné poruchy byly také zjištěny ve schopnosti vnímat a reprodukovat melodie a rytmické struktury.

Z průzkumu jsem zjistila, že při opakování víceslabičných slov, se u dysfatických dětí projevuje porucha tvorby pořadí hlásek, na které se podílí krátkodobá verbálně-akustická paměť. Dítě vynechává hlásky, slabiky, části slova. Slova redukuje někdy až do takové míry, že řekne první slabiku, ale daleko častější je, že vysloví poslední slabiku. Mají také poruchu krátkodobé paměti, jež způsobuje ve vývoji řeči nedokonalou fixaci řečových vzorů (např. neschopnost opakovat kombinace několika slabik).

Zrakové vnímání, jak uvádí Mikulajová, Rafajdusová (1993) tvoří podstatnou složku našeho vnímání a orientace v okolním světě.

Z průzkumu bylo zjištěno, že nejméně problémů mají dysfatické děti s rozlišením srozumitelných obrázků. Jejich výkon úspěšnosti v procentech, byl největší z celého testu. U zrakové diferenciacce, která byla zjišťována na abstraktních obrázcích už nacházíme větší oslabení. Zde v tomto cvičení již bylo těžší pro dítě rozpoznat abstraktní obrázek od srozumitelného obrázku. Velmi výraznou diskrepanci nacházíme v optickém členění, kdy dítě má najít tvar ukrytý v obrázku. Schopnost diferencovat určitý podnět, přestože jej dítě vidí v různých souvislostech je pro dysfatické dítě značným problémem, také se objevují potíže při

rozlišování tvarů a barev. Oblast z testu na intermodální opticko-akustické členění znázorňuje v průzkumu značné oslabení. Opět to souvisí s oslabenou pamětí a pozorností, která je pro tyto děti specifická. Z výsledků průzkumu je možné konstatovat, že *zraková percepce je oslabena, ale ne tak výrazně jako sluchová percepce*.

Jak uvádí Škodová, Jedlička a kol., (2003) orientace v čase, v prostoru i osobních údajích je téměř vždy problematická. Dítě neví, kolik mu je let, nezná datum svého narození, jména svých rodičů, nerozumí rodinným vazbám. S tímto tvrzením se plně ztotožňuji, ve třídě mám tři chlapce s vývojovou dysfazií a u každého tyto problémy shledávám. Také mají rovněž stále potíže s pravolevou orientací.

Také schéma těla a prostorová orientace je jednou z oblastí průzkumu, která dysfatickým dětem způsobovala problémy. Úspěšnost v průzkumu byla téměř 50%, děti si často pletly ruce a pořadí pohybu.

Z výzkumu bylo zjištěno, že tyto děti mají těžkosti s vnímáním a chápáním prostorových a časových vztahů. Obtížně se vyjadřují slovem, mnohdy to ani nedokáží, tak si pomáhají činnostmi, které se k tomuto úseku vážou.

Z vlastní zkušenosti pozoruji, že v matematice mají velké problémy s pojmy „před, za“, najdi nebo ukaž číslo za číslem 12, před číslem 10 apod., také s pojmenováváním geometrických tvarů, které si stále pletou.

Další narušenou oblastí zkoumané skupiny je *motorika*. U dysfatických dětí, jak uvádí Škodová, Jedlička a kol. (2003), jsou poruchy motoriky mluvidel velmi časté (nedostatečný nebo nepřesný pohyb jazyka, rtů, tváří apod.) Děti nedovedou napodobit jednoduché pohyby, grimasy. Je porušena celková koordinace pohybu mluvidel.

Problémy s dynamickou organizací pohybu, jak uvádí Mikulajová, Rafajdusová (1993) se nejvýrazněji projevuje při střídání oromotorických pohybů, po vykonání jednoho je velmi těžké přejít plynule na druhý, vzniká perseverace a chybná imitace.

Z výsledků průzkumu docházíme k závěru, že tyto děti mají narušenou *motoriku mluvidel*, obzvláště u těžkých forem vývojové dysfazie je to velmi zřetelné. Tyto děti nejsou schopné zopakovat těžká slova. V oblasti cvičení testu na pohotovost mluvidel nám graf znázorňuje velmi nízké hodnoty zkoumané skupiny. Uspokojující výsledky můžeme pozorovat ve *vizuomotorice*, kde nacházíme 70% úspěšnost. U kontrolní skupiny se objevují téměř 100% výkony, tato oblast je dostatečně rozvinuta.

Grafomotorické schopnosti jsou základem pro rozvíjení a osvojování si kreslení a později psaní. Dysfatické děti nedrží většinou tužku správně, vyvíjejí příliš velký tlak při

psaní. Ve *cvičení na koordinaci ruky a oka* při psaní můžeme pozorovat také oslabení. Výrazné chyby v *průzkumu* byly zjištěny u dětí, které měli velmi silně porušenou jemnou motoriku, leváci, děti, kterým dělá velké problémy psaní.

Kresba dysfatických dětí, jak uvádí Škodová, Jedlička a kol., (2003) je zcela typická a nápadná. V kresbě můžeme pozorovat deformaci tvarů, napojování čar je nepřesné, čáry jsou slabé, nedotažené nebo přetažené, obrázky mají špatné proporce. Nápadné je i rozložení obrázku na ploše papíru, značná část papíru zůstává nevyužita. Z vlastní zkušenosti také pozoruji, že těmto dětem chybí představivost v kresbě, modelování. Mají tendenci malovat stále stejné náměty volných kreseb, které jsou schopné napodobit a vědí, že jsou v tom úspěšní. Bojí se experimentovat v nových kresbách, mají strach, že to nezvládnou.

Narušení motorických funkcí, jak uvádí Škodová, jedlička a kol., (2003) se projevuje nejnápadněji motorickým neklidem a nedostatečnou koordinací pohybu. Proto si tedy musíme všimnout při vyšetření celkového motorického projevu ve smyslu pohybové aktivity nebo pasivity, koordinace pohybu horních a dolních končetin, mimických projevů. Celková neobratnost a nešikovnost se projevuje ve všech činnostech a hrách.

Z vlastní zkušenosti s těmito dětmi pozoruji především celkovou neobratnost a nešikovnost, mají problémy udělat kotoul, s poskoky, s výskokem snožmo, se stáním na jedné noze, velmi často neumějí střídát nohy při výstupu i sestupu do schodů, dlouho se učí zavazovat tkaničky u bot a zapínat a rozepínat košili, jízda na kole je pro ně někdy obtížným úkolem.

Nápadná je porucha krátkodobé pozornosti a paměti, jak uvádí Škodová, Jedlička a kol., (2003). Děti s vývojovou dysfazií si nepamatují základní instrukci, nezvládají opakování delších slov (slova komolí, přesmykují slabiky nebo redukují jejich počet jen na počáteční či koncové slabiky nebo části slova).

Dalším výrazným oslabením zkoumané skupiny, který se mi v průběhu *průzkumu* potvrdil byla velmi nízká úspěšnost v oblasti *akustické pozornosti a optické pozornosti, dále akustické a optické paměti*. Ve spojení s akustickou pozorností, kdy dítě má zachytit určité slovo v textu a klepnout do stolu, je to pro takové děti velmi obtížné a to obzvláště u těžších forem vývojové dysfазie. Z výsledků průzkumu zjišťujeme výrazná oslabení schopnosti zapamatovat si řadu slov či slabik, pamatovat si obrázky a vyjádřit vše slovy či zapamatovat si slova a vyhledat obrázky. Zde nacházíme v těchto oblastech hodnoty velmi nízké. U kontrolní skupiny můžeme pozorovat velmi uspokojující výsledky.

Určitě lze různými cvičeními paměť i pozornost trénovat a stimulovat k lepšímu výkonu u takových to dětí.

I přesto, že tento test, který jsem použila ve své práci nezjišťuje *úroveň řeči* (pouze zjišťuje pohotovost mluvidel), připadá mi velmi důležité se zmínit o příznacích v řeči, které nacházíme u dětí s vývojovou dysfazií.

Snad nejnápadnější příznaky nacházíme v řeči. Řečové obtíže, jak uvádí *Škodová, Jedlička a kol., (2003)* zasahují jak povrchovou, tak hloubkovou strukturu. Rozsah vnějších příznaků se může jevit jako výraznější „patlavost“, přes nesrozumitelný projev až k úplné nemluvnosti. Zásadním příznakem je vždy **opožděný vývoj řeči**.

V hloubkové struktuře může zasahovat oblast sémantickou, syntaktickou, ale i gramatickou. Přehazování slovosledu, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechávání některých slov, omezení slovní zásoby, redukce stavby věty na dvou nebo i jednoslovné. Řeč je na poslech patlavá až zcela nesrozumitelná.

Jak uvádí *Mikulajová, Rafajdusová (1993)* dysfatické děti těžce chápou přenesený význam slova, metafory a básnickou řeč. Nedovedou řešit hádanky. Pragmatická rovina jazyka, to je schopnost efektivně používat řeč při komunikaci, předpokládá aktivní postoj dítěte k dané situaci a k lidem. Pro většinu dysfaticků je naopak typická určitá pasivita, jako první nenavážou rozhovor, čekají až se jich někdo zeptá, zůstávají častěji v pozici posluchače.

Nedovedou si získat potřebné informace, spoléhají se dlouho na rodiče či starší sourozence. Tyto projevy svědčí o tom, že si děti postupně více uvědomují své řečové těžkosti a získávají komunikační zábrany. Vypravování na volné téma je pro ně skutečně problematické, protože se nemají o co opřít.

Nedostatečně rozvinuté řečové schopnosti se ve školním věku stávají vícenásobnou překážkou. Za prvé dítě znevýhodňují při klasifikaci, protože vědomosti se hodnotí převážně na základě ústních odpovědí. Za druhé vedou systémově k specifickým poruchám učení., v různé míře se rozvíjí dyslexie, dysgrafie, dysortografie.

Dysfatické poruchy mají dalekosáhlý dopad na celkový psychický vývoj těchto dětí.

4 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo nejprve obecně vymezit základní terminologii z oblasti speciálně pedagogické a logopedické diagnostiky a terapie. Dále zpracovat informace a poznatky o diagnostice a terapii vývojové dysfazie u dětí školního věku a to z hlediska systému péče, průběhu logopedické péče a její realizaci v praxi.

Při zpracování první části práce jsem čerpala z odborné literatury a teoretických znalostí o dané problematice. Pro vypracování empirické části práce jsem využívala především informací a poznatků ze své praxe, protože v logopedickém zařízení pracuji. Také z logopedických seminářů.

Cíl práce, který jsem si vytýčila byla analýza problematiky logopedické péče o děti s vývojovou dysfazií, intervence v teoretické a praktické rovině.

V teoretické rovině jsem se podrobně a do hloubky zaměřila na informace a poznatky o této narušené komunikační schopnosti. Jedná se o velmi obtížnou problematiku, uvádí se mnoho koncepcí, které se pokoušejí vysvětlit poruchy řeči při vývojové dysfazii. Svědčí o tom složitost struktury této poruchy. Především není jasné, jak vzniká a jaké jsou její zákonitosti vývoje a působení na psychiku dítěte. V současné době přibývá nových informací a poznatků o dětech s touto narušenou komunikační schopností.

V empirické části bakalářské práce, jsem se zaměřila na diagnostiku a terapii vývojové dysfazie. Typické projevy a příznaky této narušené komunikační schopnosti jsem si zjišťovala pomocí testu, který jsem provedla na zkoumané skupině dvaceti dětí a kontrolní skupině dvaceti dětí. Test, který jsem použila mi umožnil komplexní pohled na všechna oslabení ve vývojové dysfazii u zkoumané skupiny a tím i lépe nasadit intervenci v jednotlivých oblastech. V příloze č. 2 uvádím stručnější kazuistiku chlapce s nastaveným plánem, kterého mám ve třídě. Tomuto chlapci jsem vypracovávala individuální plán podle, kterého pracujeme.

Příloha č. 2: Stručnější kazuistika s nastaveným plánem

Ve všech oblastech testu byly zjištěny u dětí s vývojovou dysfazií nedostatky či oslabení, které jsou právě pro tuto poruchu specifické. Nacházíme zde výrazné odchylky, především v sluchovém vnímání, oromotorice, zrakové a sluchové pozornosti a paměti. Výkony zdravých dětí se pohybují mezi 89% až 100% úspěšnosti. Jednotlivé schopnosti těchto dětí jsou v normě.

Zpracování této bakalářské práce mi přineslo mnoho nových poznatků a informací. Zjistila jsem hloubku a závažnost dané problematiky a uvědomila jsem si, jak důležitou roli v řečové výchově hraje prevence.

Přesvědčila jsem se tom, že počet dětí s vývojovou dysfazií přibývá. Proto tyto děti potřebují především včasnou, cílenou a velice individualizovanou péči, s milým a vlídným přístupem.

Při logopedické intervenci je však důležité uplatňovat i hravé metody a názorné pomůcky, bez kterých by byla tato práce nesnadná a pro děti nezajímavá a odrazující. Samotný správný řečový vzor, který je významným předpokladem optimálního vývoje a rozvoje dítěte, což ale není nic nového.

O úloze správného řečového vzoru mluvil již J. A. Komenský ve svých dílech. Řeč je lidská schopnost, která není člověku vrozená, nýbrž se jí musí učit. Správný mluvní vzor je tedy jeden z nejdůležitějších předpokladů, jak naučit dítě správně vyslovovat.

Dle mého názoru porucha nebo vada výslovnosti by se neměla ani podceňovat ani přeceňovat. Je nutné na ni brát velký zřetel, protože správná řeč je důležitým předpokladem pro optimální rozvoj školních dovedností. A právě vývojová dysfazie, která se projevuje různými symptomy a vyznačuje se specifickými příznaky patří mezi problematické.

Nyní už plně souhlasím také s jinými autory, kteří tvrdí, že reedukace hlásek patří pouze do rukou odborníků či osoby, která je touto prací pověřena. Náprava vadné výslovnosti je natolik komplikovaná, že neodborný přístup rodičů by mohl dítěti mnohdy více uškodit, než pomoci.

Motivem k sepsání bakalářské práce byl můj velký zájem o tuto problematiku.

5 Navrhovaná opatření

Obecné doporučení k mateřské škole:

- ❑ vždy musí mít dítě správný mluvní vzor,
- ❑ je velmi důležité, aby dítě s vývojovou dysfazií bylo od raného věku v odborné péči (foniatra, logopeda, popřípadě dětského neurologa či psychiatra),
- ❑ výběr vhodného předškolního zařízení (nejlépe mateřská škola logopedická či speciální mateřská škola) a později tedy výběr školy (základní škola logopedická, speciální školy),
- ❑ velmi důležité doporučení je sociokulturní úroveň v rodině (převažují spíše rodiny s nižším vzděláním),
- ❑ rozvíjet u dítěte všechny důležité schopnosti (např. zraková a sluchová percepce, grafomotorika, prostorová a pravolevá orientace apod.), které právě jsou jedním z hlavních projevů dysfazie,
- ❑ podmětne rodinné prostředí dítěte,
- ❑ podporovat mluvní apetit dítěte - zapojení do kolektivních činností v mateřské škole, ale také ve skupinové logopedické chvílce či při individuální logopedické nápravě,
- ❑ včasná diagnostika (již v předškolním věku a vyloučení vad sluchu, zraku, mluvidel, poruch intelektu apod.),
- ❑ dostatek podnětů, hračky – stimulující zrak, sluch, motoriku, hmat,
- ❑ vhodné pomůcky k nápravě narušené komunikační schopnosti,
- ❑ komentování zážitků, říkanky s pohybem, společné zpívání,
- ❑ spojení ruka-řeč je v mozku velmi silné, od raného věku je nutné rozvíjet obratnost rukou, protože je pravděpodobné, že to velice přispěje k rozvoji řeči a mozku,
- ❑ předcházet dalšímu negativnímu vývoji dítěte resp. dalším negativním následkům narušené komunikační schopnosti,
- ❑ prolínání prevence s terapií v rámci logopedické intervence,
- ❑ včasná informovanost rodičů o vhodných výchovných postupech,
- ❑ pravidelná docházka k logopedovi.

Obecné doporučení k základní škole:

- ❑ u těžších forem vývojové dysfazie vhodný výběr školy (základní škola logopedická, speciální školy),
- ❑ předcházet dalšímu negativnímu vývoji dítěte resp. dalším negativním následkům narušené komunikační schopnosti,

- ❑ prolínání prevence s terapií v rámci logopedické intervence, pravidelná docházka k logopedovi,
- ❑ při kombinaci vývojová dysfazie+specifické poruchy učení je důležitá reedukace těchto poruch, kterou poskytuje učitel na základní škole (který se na tyto poruchy zaměřuje) minimálně jednou týdně. Jsou zde upevňovány a cvičeny oblasti, s kterými má dysfatické dítě často obtíže,
- ❑ při kombinaci vývojová dysfazie+lehká mentální retardace (pokud je dítě vzděláváno v Základní škole praktické), kde není kladeno na děti, tak rychlé tempo v učebních osnovách je možné v hodinách českého jazyka i matematiky, prvouky rozvíjet jednotlivé oblasti oslabení dítěte a také v hodinách řečové výchovy (individuální či skupinové).

Obecné doporučení rodičům:

- ❑ sociální prostředí dítěte – zpětná vazba od rodičů, správný mluvní vzor,
- ❑ dostatek citových vazeb a přirozená zvědavost a potřeba získávat informace, napodobovat v podmětném rodinném prostředí,
- ❑ vypravovat si s dítětem – (Co jsi dělal dnes ve školce ?), číst dítěti, prohlížet knížky, rozmlouvat nad obrázky, podporovat rozvoj kresby, která zase opět rozvíjí představivost a fantazii,
- ❑ velmi často se v dnešní době se setkáváme s tím, že rodiče posadí dítě před počítačem a nechají ho tam několik hodin sedět. Je tedy nutné předcházet chorobné závislosti na počítači již v dětském věku a k narušení komunikační schopnosti,
- ❑ nadužívání masmédií – televize, videa, DVD, - mají nepříznivý vliv na výchovu dětí a na vývoj jejich řeči. Doporučovala bych tedy dětské pořady jako je „Kouzelná školka“, „Zpívánky“, „Kostičky“, „Večerníček“, dokumentární filmy o zvířatech,
- ❑ důležitá je komunikace matky s dítětem, její raná komunikace a to především citová vazba, ale také otevření světa dítěti a vytváření místa v tomto světě,
- ❑ rodiče často nevycházejí z komunikačních potřeb svého dítěte. Mají tendenci učit ho slova a soustavně napravovat jeho nepřesnosti v řeči. Takové praktiky jsou velmi škodlivé a zpomalují jazykový vývoj dítěte, protože jsou pro něj neustálou negativní zpětnou vazbou. Důležitá je informovanost rodičů o této narušené komunikační schopnosti. Co s dítětem procvičovat, na co se zaměřit, logoped by měl vysvětlit rodičům vše, jak s dítětem pracovat a rozvíjet řeč správným směrem tak, aby nevedla k nežádoucímu vývoji dítěte,
- ❑ pravidelná docházka do předškolního zařízení a pravidelná docházka k logopedovi.

Obecné doporučení k logopedům:

- oblast vývojové dysfázie spadá do péče klinického logopeda či logopeda.

6 Seznam použitých informačních zdrojů

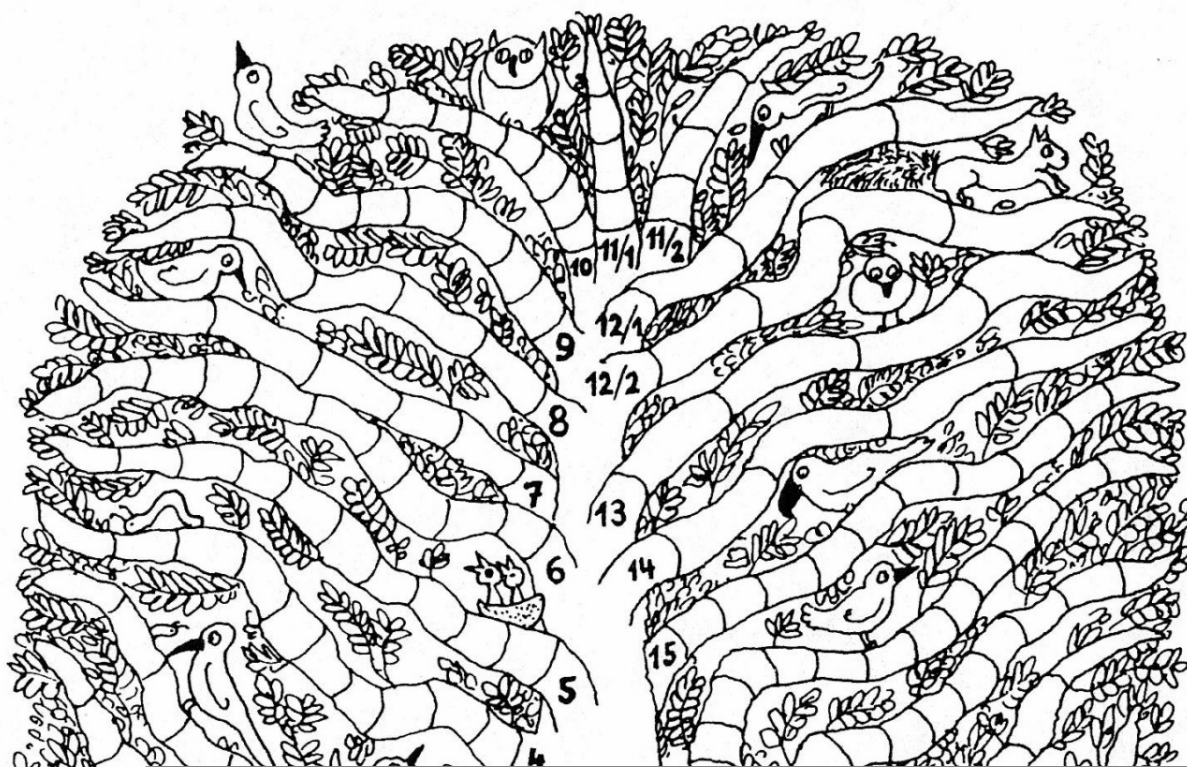
1. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Edice Logopaedia clinica, 1998. 192 s.
2. JESENSKÝ, Ján. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. 275 s. ISBN 80-7041-196-1.
3. KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 2000. 94 s. ISBN 80-85931-88-5.
4. KYSUČAN, J., KUJA, J. *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci, 1999. 99 s. ISBN 80-7067-677-9.
5. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Opožděný vývoj řeči, Dysfázie*. 1.vyd. Praha: Septima, 2002. 102 s. ISBN 80-7216-177-6.
6. LECHTA, Viktor a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
7. LECHTA, Viktor. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
8. MIKULAJOVÁ, Marína, RAFAJDUSOVÁ Iris. *Vývinová dysfázia*. 1. vyd. Bratislava: 288 s. ISBN 80-900445-0-6.
9. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
10. SINDELAROVÁ, Brigitte. *Předcházíme poruchám učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 63 s. ISBN 80-85282-70-4.
11. SOVÁK, Miloš a kol. *Defektologický slovník*. Praha: SPN, 1978. 480 s.
12. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. 612 s. ISBN 80-7178-546-6.
13. ŠKODOVÁ, Eva. *Speciální pedagogika*. 1996, č. 4, s. 23 ISSN 0862-1632.
14. VELDOVÁ, Zuzana. *Speciální pedagogika*. 1996, č. 4, s. 16. ISSN 0862-1632.
15. VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Septima, 2003. 210 s. ISBN 80-968797-0-7.
16. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.
17. Zákon 561/2004 Sb. § 16

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: Strom z testu Sindelarové (viz text – s.30)

Příloha č. 2: Stručnější kazuistika s nastaveným plánem (viz text – 55)

Příloha č.1: Strom z textu Sindelárové



Příloha č. 2: Stručnější kazuistika s nastaveným plánem

Jméno: Samuel

Datum narození: 1998

Bydliště: Žamberk

Telefon:

Jména rodičů: Štěpánka – 29 let, základní vzdělání, otec neuveden

Sourozenci, datum narození: Sourozence nemá.

Rodinná anamnéza: Rodina je neúplná. Dítě vychovává pouze matka za pomoci babičky. Před dvěma měsíci došlo k přestěhování chlapce k babičce. Matka má náročné povolání (společnice). S matkou se vídá, ale nepravidelně. Babička není důsledná, chlapec je rozmazlený, došlo ke zhoršení chování. Bytové podmínky, jak u matky, tak i u babičky jsou vyhovující.

Osobní anamnéza:

Průběh těhotenství: Matka přibrala 34 kg. Těhotenství bylo rizikové, plod se dobře nevyvíjel. Vzhledem k tomu, že rodinná anamnéza na nic závažného nepoukazovala, nebyl proveden odběr plodové vody.

Porod: Porod nastal v 39. týdnu těhotenství. Byl operativní-císařským řezem, nekříšen. Váha dítěte 3200 g, 49 cm. Po porodu bez komplikací.

Od 6 měsíce dochází k opoždění v psychomotorickém vývoji. Jako miminko byl neustále stočen do tvaru rohlíku, nepásl hříbátka, neseděl. Často plakal a budil se. Lézt začal až ve dvou letech. Chodil od 14 měsíce.

První zvuky, slabiky začal vyslovovat mezi 3.-4. rokem. Do 6 let komunikoval spíše ukazováním na předměty doplněné nesrozumitelnými zvuky. Zlepšení nastalo až při docházce do speciální mateřské školy. Ve čtyřech letech byla zjištěna alergie na pyly a roztoče.

Ošetřující lékař: Dětský pediatr

Další odborníci: Klinika ušní, nosní, krční, Alergologie a imunologie, dětská neurologie.

Vyšetření v psychologické poradně, či jiném zařízení:

Psychologické vyšetření pro posouzení školní zralosti 2004: Doporučení pro odklad povinné školní docházky o jeden rok pro globální psychickou nezralost. Specifické obtíže jsou dále patrné u kresby a v rozvoji početních představ, aktivity a pozornosti.

Klinika ušní-nosní-krční 2003: Diagnóza: Opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie.

Alergologie a imunologie 2002: Pollinosis, testy prick peří, roztoče, trávy.

CT vyšetření mozku 2003: Nález bez zřetelných patologických změn, asymetrie kalvy.

Dětská neurologie 2003: Záznam s projevy lehké mozkové dysfunkce, vývojová dysfazie.

Psychologické vyšetření 2005: Aktuální intelektová výkonnost je velmi nerovnoměrná, průměrně se rozvíjejí schopnosti prakticko-názorové složky, zatímco verbální složka odpovídá pásmu slaboduchosti, s oslabením sluchově verbální paměti, matematických představ, s předpojemovým myšlením. Lze akceptovat od začátku zařazení do 1. třídy základní školy praktické.

Psychologické vyšetření 2006: V současné době lze konstatovat u chlapce stagnaci v rozvoji intelektových schopností, zvláště pak pojmového myšlení, matematických představ a paměťových mechanismů, které nepřekračují vývojovou úroveň pětiletých. V popředí jsou poruchy paměti – jak vstřípivosti, tak udržení, tak reprodukce, což pochopitelně negativně ovlivňuje spolu s motorickým neklidem celkovou orientaci a sociální přizpůsobení.

Diagnóza dítěte: Vývojová dysfazie, alergie, lehká mentální retardace

Školské zařízení: Základní škola logopedická a Mateřská škola logopedická Hoříčky

Od kdy: Od září roku 2003 navštěvoval naši mateřskou školu, v současné době je žákem druhé třídy základní školy praktické.

Ročník: Druhý

Třídní učitel: Eva Marková

Zpráva o vývoji dítěte a současném stavu: V současné době je ve druhém ročníku praktické školy a učivo zvládá na jedničky a dvojky. V logopedii se fixuje R a chybí Ř. Ostatní hlásky jsou vyvozené, avšak Samuel je nepoužívá, L zaměňuje za H, sykavky a měkčení tvoří nepřesně. Nejvíce zřetelná je slovní zásoba, která je velmi chudá, nevytvoří delší větu než jsou tři slova. Časté jsou chyby v časování a skloňování slov, vynechává předložky. Vyjadřování je těžkopádné, nesrozumitelné. Jsou narušeny téměř všechny složky osobnosti – zrakové a sluchové vnímání, prostorové vnímání, hrubá, jemná motorika, oromotorika, paměť, myšlení, pozornost, které se vztahují k učivu a nejvíce řeč. Chování se během dvou měsíců výrazně zhoršilo.

Spolupráce s rodinou: Spolupráce s rodinou je bez větších problémů, dle mého názoru chlapci moc povolují, nemá důsledný režim, babička ho nezvládá, což se také projevuje v poslední době na jeho chování. Na vyučování chodí připraven a úkoly plní.

Poradenský pracovník:

Oblast soběstačnosti a sebeobsluhy:

Tato oblast Samuelovi nedělá velké potíže. Je schopný se sám obléknout i zavázat boty (zavazovat boty se naučil minulý rok) a vykonat základní potřeby. Některé sociální návyky nemá osvojené (nemyje si ruce po toaletě, nečistí zuby).

Oblast socializace: sociálně emoční chování dítěte:

Samuel chodí spolu s ostatními dětmi do kombinované třídy (2.+3.), tudíž rád vyhledává starší děti, především chlapce. Rád se před nimi předvádí a ukazuje. V kolektivu dětí ho považují za svého spolužáka, není přímo neoblíbený, ale ani oblíbený. Většinou se snaží vyrovnat svým starším kamarádům. V poslední době vyvolává konflikty, napadá slabší děti, ničí jim věci. Dokáže být velmi trucovitý, zatvrzelý dosáhnout svého cíle a vzteklý. Na druhou stranu dokáže být milý, rád pomáhá při úklidu ve třídě, je ctižádostivý. Ale má také své dny, kdy dokáže práci odbýt i zcela zkazit.

Oblast vědomostí:

Oblast vědomostí se nachází v průměru. Dle mého názoru by mohly být jeho znalosti daleko lepší. Některé pojmy nezná a velmi rychle zapomíná. Spoustu času tráví venku, nebo u televize. Učivo zvládá zatím v celku bez problémů.

Myšlení, paměť, pozornost:

U Samuela převažuje konkrétní myšlení, vážne však pojmové myšlení. Utváření pojmů je pomalé a vážnou abstraktní pojmy.

Paměť je oslabená ve všech fázích – všípivosti (ta je často negativně ovlivněna koncentrací pozornosti), uchování (rychlé zapomínání) a vybavování (které bývá pomalé a nepřesné).

Převažuje paměť mechanická.

Pozornost nestálá, snadno odklonitelná a unavitelná. Schopnost distribuce pozornosti je omezená, rozsah úzký. Pozornost je krátkodobá.

Doporučení:

Dodržovat individuální tempo při výkladu a upevňování nové látky. Neustále motivovat k pečlivosti a kontrole při vypracování zadaného úkolu. Myšlení souvisí s řečí, rozvoj obsahové stránky řeči je tedy důležitou podmínkou k rozvoji myšlení, osobnosti dítěte a ke vzdělávání.

Cvičení na rozvoj paměti a pozornosti se zařazují průběžně do všech postupů, sloužících k rozvíjení ostatních složek.

Zraková pozornost: hry co se změnilo ve třídě, co zmizelo ze stolu, hledání rozdílů, pexeso, najít obrázky, které k sobě patří, Kimovy hry.

Cvičení zaměřená na rozvoj paměti a pozornosti a myšlení:

Co chybí – z určitého počtu hraček, věcí, předmětů (5-10) jeden odebereme

Co tu bylo? – varianta Kimovy hry. Ukážeme dítěti 5 – 8 obrázků či předmětů, pak je zakryjeme šátkem a vyzveme dítě, aby vyjmenovalo vše, co si pamatuje.

Čtení z knihy- čteme dítěti z knížky nebo vyprávíme příběh. Vždy, když dítě uslyší předem smluvené slovo (např. Honza v pohádce o Honzovi), zvedne ruku nebo tleskne.

Opakování slov a krátkých vět- předkládáme dítěti obrázky zvířat nebo věcí (3-5-8), ukazujeme je pořadí, dítě je jmenuje. Pak se je snaží jmenovat, jak šly po řadě i bez ukázání obrázků. Posléze zvířata nebo věci jen jmenujeme a dítě je po nás opakuje. Při opakování tvoříme věty z 5 a více slov.

Opakování říkanek – používáme běžné dětské říkanky, zpočátku s obrázky, dítě je po částech opakuje, pak samo doplňuje konce započatých vět, nakonec opakuje celé samo.

Vyřizování vzkazů – necháváme dítě vyřizovat jednoduché vzkazy spolužákům apod.

Hádání pohádek – zkráceně vyprávíme obsah pohádky, dítě má pohádku uhodnout.

Hry zaměřené na rozvoj paměti a pozornosti a myšlení:

Jsou to oblíbené hry dětí: *Cukr, káva, limonáda...*, *Přihořívá, hoří, Kuba řekl...*, *Všechno lítá, co peří má, Škatulata, škatulata hejbejte se.*

Nebe – země – nos - vedoucí hry opakuje tato slova a přitom ukazuje prstem vzhůru, dolů a na nos, děti po něm pohyby opakují. Občas se záměrně splete a např. při slovu „nebe“ ukáže dolů které dítě se splete, vypadává ze hry.

Chyť smeták – děti sedí v kruhu, učitel stojí uprostřed a drží smeták. V okamžiku, kdy jej pustí, vykřikne jméno dítěte, které má smeták chytit ještě před dopadem na zem. Nechytí-li, vypadává ze hry nebo dostává trestný bod.

Na řemesla – vybraný hráč předvádí pantomimicky činnost nějakého řemesla. Ostatní hádají, které to je řemeslo. Kdo uhodne, vymění si s předvádějícím místo.

Společenské a stolní hry

Třídění do kategorií, (tématické okruhy a nadřazené pojmy)

Nacházení protikladů, rozeznávání co je správné a co ne, cvičení zobecnění.

Oblast motoriky: hrubá, jemná, oromotorika, grafomotorika:

Pohybové schopnosti dítěte s řečí velmi úzce souvisí. Pokud má dítě nedostatky v motorice, mívá nedostatky v řeči.

Hrubá motorika:

U Samuela jsou patrné nedostatky v hrubé motorice, především v celkové neobratnosti, v pohybové koordinaci. Většina cviků není provedena správně. Při pohybových i míčových hrách není tolik mrštný, pohyblivý.

Doporučení:

- ❑ chůze po lavičce, v nerovném terénu, překážková dráha, chytit odražený míč od země,
- ❑ házení míče na cíl (koše), písničky a říkadla s pohybem, skok snožmo, přísuný krok,
- ❑ přeskakovat z jedné nohy na druhou, skákání po jedné noze, plavání, švihadlo,
- ❑ koordinace dvou současně prováděných pohybů, přesnost izolovaných pohybů,
- ❑ skákání panáka, rytmická cvičení, pravidla a hra jednoduchých her

Jemná motorika:

I zde nacházíme oslabení v jemné motorice, především při modelování a stříhání, lepení.

Doporučení:

- ❑ modelování, práce s keramickou hlinou, stříhání, vytrhávání tvarů, prstové hry,
- ❑ kresba (prstové a vodové barvy, voskovky, pastelky), kresba do písku, obkreslování,
- ❑ hledání cesty labyrintu, tkaní na stavu, navlékání korálků, skládání mozaiky, puzzle,
- ❑ kubus, konstruktivní stavebnice, sirky do krabičky.

Oromotorika:

Samuel má stále problémy s oromotorikou. Potíže mu činí pohyby rtů, jazyka a tváří, bývají nepřesné, obtíže při střídání pohybů.

Doporučení:

- ❑ uvolňovací cviky tváří a rtů, procvičování motoriky jazyka

Grafomotorika:

Samuel je pravák a s psaním nemá větší problémy. Píše hezky. Nápadná však je kresba. Postava je velmi podobná hlavonožci, prsty většinou vůbec nenakreslí a další detaily. Častá je deformace tvaru, špatné proporce, nápadné je i rozložení obrázku. Celkově je kresba chudá, jednoduchá. Vyznačuje se stereotypností a primitivností. V kresbě chybí představivost a fantazie.

Doporučení:

- ❑ používání trojhranných pastelek, tužek, malování do písku, sněhu,
- ❑ ve volném čase se více zaměřit právě na kresbu, která rozvíjí představivost a fantazii.

Oblast percepce: zrakové, sluchové a hmatové vnímání, reprodukce rytmu

Zraková percepce:

Dalším dílčím oslabením je zrakové vnímání a všechny jeho složky. Jedná se o diferenciaci základních optických figur, optickou diferenciaci a optickou paměť.

Doporučení:

- ❑ skládání rozstříhaných obrázků, pexeso, rozlišování zrcadlových tvarů, Kimovy hry,
- ❑ škrtání rozdílných prvků na obrázku, hledání cesty bludištěm, počítačové programy,
- ❑ spojování stejných prvků na obrázku čarou,
- ❑ hledání rozdílu na dvou zdánlivě stejných obrázcích, složitější puzzle, rozlišování co nepatří do řady, spojování teček podle předlohy, rozlišení figury a pozadí,
- ❑ vyhledání určitého prvku, nedokreslené obrázky.

Hry na rozvoj zrakového vnímání:

„Kdo dřív uvidí, Co se změnilo, Kimova hra, Čím jsme stejní ?, Čím jsme odlišní ?“

Sluchová percepce:

Sluchové vnímání je u Samuela výrazněji narušeno, než-li zrakové vnímání. Týká se akustické paměti, akustické diferenciace a akustické diferenciace základních figur. Také v intermodalitě nacházíme oslabení. Fonematický sluch není dostatečně rozvinutý, sluchová vada nezjištěna.

Doporučení:

- ❑ rozpoznávání zvuků, rytmická cvičení, cvičení vyhledávání, lokalizace zvuku,
- ❑ rozeznávání hlásek na začátku a konci slova, rozlišování hlásek ve dvojicích podobných slov, cvičení lokalizace hlásky, cvičení rozeznávání slabik, rytmizace,
- ❑ rozlišování zvuků hudebních nástrojů, rozlišování krátké a dlouhé samohlásky, tónu,
- ❑ poznej píseň podle melodie, přiřazování obrázku a zvuku, rozvoj sluchové analýzy a syntézy (hra Co je to ?- vyhláskujeme slovo a dítě odpoví co slyší – vysloví celé slovo),
- ❑ slovní řady, slovní kopaná, prodlužovaná věta, poznat slovo podle počtu slabik.

Hry na rozvoj sluchového vnímání:

„ Kdo zakukal, Jakube kde jsi, Na slepého, Čím jsem uhodila, počítačové programy“

Hmatové vnímání:

Potřebou je rozvíjet také hmatové vnímání. Rozvíjíme hmatovou paměť – podle hmatu poznat předměty.

Reprodukce rytmu:

Samuel umí vytleskat jednotlivá slova na slabiky, ale potíže mu právě dělá vyťukávání a vytleskávání rytmu. Jednoduché rytmy jsou disharmonické, údery chaotické, často nadbytečné a neplynulé.

Doporučení:

- ❑ rytmická cvičení

Orientace v prostoru a čase, pravolevá orientace:

Samuel je schopný rozlišit pojmy nahoře, dole, první, poslední. V matematice má však problémy s pojmy před číslem, za číslem. Časové vztahy nemá osvojené, rovněž dny v týdnu. Neorientuje se, který den právě je. Pravolevou orientaci stále plete.

Doporučení:

Pravolevá orientace:

- ❑ ukázat pravou – levou ruku i s dalšími částmi těla (levé oko, pravé ucho),
- ❑ ukázat na obrázku co je vpravo, vlevo, nahoře, kresebný diktát.

Prostorová orientace:

- ❑ pojmy před, za, písničky s pohybem, kubus, plavání, určování geometrických tvarů, hra „Honzo vstávej“, vytrhávání tvarů.

Orientace v čase:

- ❑ fixace pojmů ráno, poledne, odpoledne, večer- režim dne, pojmy před a potom,
- ❑ dny v týdnu, roční období, vztahy mezi rodinnými příslušníky (rodinné vazby),
- ❑ poznávání hodin a určování času (jen částečně např. 12 hodin-oběd)
- ❑ orientace v osobních údajích (kolik je ti let, jak se jmenuješ, kde bydlíš atd.).

Oblast řeči: lexikálně-sémantická rovina

Slovní zásoba je velmi chudá. Některé pojmy vůbec nezná. Pasivní slovník převažuje nad aktivním.

Doporučení:

- ❑ nácvik okruhů z nejbližšího okolí, které jsou pro dítě přitažlivé
- ❑ nácvik nových slov nacvičujeme pomocí obrázků, manipulací s příslušnými předměty, postup při nácviku slov: 1. slovo – např. míč . předmět (podat dítěti míč)
 - 2. slovo – vyhledat mezi předměty
 - 3. slovo – obrázek míče
 - 4. slovo – vyhledat mezi obrázky
 - 5. spojení obrázku s předmětem

Později přecházíme k řazení obrázků (vyhledej všechny dopravní značky, ovoce)

- ❑ věnujeme pozornost i neverbální komunikaci (gesta, mimika),
- ❑ pasivní slovní zásobu budujeme podle tématických okruhů např. ovoce, zelenina atd.,
- ❑ rozvoj aktivní slovní zásoby podle vývojové linie:
 - jednoslabičná slova (přírodní zvuky, zdvojené podoby – pipi),
 - jednoslabičná slova – uzavřená slabika,

dvou-slabičná slova – krátká a dlouhá slabika má-ma dvou-slabičná slova zavřená a otevřená slabika myška,
tři a více slabičná slova,

- ❑ rozvoj aktivní slovní zásoby podle tématických okruhů,
- ❑ rozvoj aktivní slovní zásoby podle slovních druhů – podstatná jména, slovesa, přídavná jména, předložky, číslovky, zájmena,
- ❑ když je u dítěte dostatečně rozvinutá aktivní slovní zásoba, přecházíme na tvoření stavby věty. Seznámíme dítě s obrázky, obrázky pojmenuje, vyrytmizuje,
- ❑ obrázkový slovník, soubory obrázků s tématickými okruhy (rodina, škola),
- ❑ slovní fotbal, monologické vypravování na zadané téma, popis obrázku,
- ❑ reprodukce vyslechnutého příběhu, vymýšlení rýmů, logopedické kostky, logopedické pexeso,
- ❑ obrázky pro určování vlastností (malý, velký), obrázky s využitím předložek,
- ❑ soubory obrázků pro určování protikladů a nadřazených pojmů, soubory obrázků pro přirovnání, pro určení souvislostí.

Oblast řeči: Foneticko – fonologická rovina

U Samuela je narušeno sluchové vnímání – tedy sluchová paměť, sluchová diferenciaci a diferenciaci základních akustických figur. Fonematičtý sluch není dostatečně rozvinutý. Obtížně rozlišuje dvojice slov, které jsou identické, či podobné. Také krátké a dlouhé slabiky rozpoznává s chybami. Naučit se, nebo opakovat říkanku, písničku je značný problém, který souvisí s jeho pozorností, která je krátkodobá. Často chybuje ve slovech, která začínají na určité písmeno či slabiku. V řeči nerozlišuje sykavky, měkčení.

Doporučení:

- ❑ cvičení fonematičtého sluchu (rozlišování s obrázky, bez obrázků),
- ❑ nácvik říkanek, písniček, rytmižace, zapamatování určitého počtu slov, které dítěti řekneme, obtížnější forma je s nesmyslnými slabikami,
- ❑ vypravování či četba krátkého příběhu, kde se stále opakuje jedno slovo (např. Honza), dítě by mělo bouchnout do stolu, když slyší toto slovo,
- ❑ rozvíjení intermodality.

Oblast řeči: Morfologicko-syntaktická rovina

Samuel se vyjadřuje v krátkých jednoduchých větách, s chybami ve skloňování a časování. Jazykový cit není rozvinutý, také záměna jednotného a množného čísla je častá. Nápadné je také nesprávné používání předložkových vazeb. Ze slovních druhů nejvíce používá podstatná jména,

ukazovací zájmena, které obvykle nahrazují chybějící slovo a chudý obsah sloves. Ostatní větné členy málokdy používá.

Doporučení:

- ❑ opakování krátkých vět, popis obrázků, reprodukce povídky, vypravování na zadané téma, běžný dialog, tvoření vět podle obrázků, vypravování pohádky,
- ❑ nacvičování správných gramatických struktur (např. podstatné jméno a praktické využití pádů pomocí modelových obrázků – „Kde žije pejsek?“ – Pejsek žije v boudě,
- ❑ cvičení jednotného a množného čísla, zdvojnásobení, rozvoj jazykového citu pomocí ukazovacích zájmen a obrázků – ta panenka, ten koblížek...
- ❑ dramatizace pohádky, počítačové programy.

Oblast řeči: Pragmatická rovina

Samuel je schopný se porozumět se svými spolužáky, dětmi i dospělými. Vypravování je málo spontánní. Skoro vždy musím klást návodné otázky. V řeči je však nedbalý, moc se nesnaží. Má vše vyvozené kromě Ř. Vyvozené hlásky nepoužívá, L zaměňuje za H, sykavky a měkčení v řeči nejsou správně používány. Nejhorší je slovní zásoba a vyjadřování, sice došlo k mírnému zlepšení, ale vzhledem k tomu, že navštěvuje čtvrtým rokem logopedickou školu výsledky nejsou závažné.

Doporučení:

- ❑ správný mluvní vzor, podněcovat dítě k řeči, k vypravování, využívat knížek, časopisů, obrázků – vypravování,
- ❑ metoda popisu obrázků, cvičení dialogu, vypravování na volné téma, obrázkový slovník apod.

Jednotlivé předměty ve škole:

Český jazyk a psaní:

Samuel si plete tvary písmen a často je zaměňuje. Převládá u něho kolísavý výkon, někdy je schopný číst bez chyby, jindy s četnými chybami. Je schopný odpovědět na návodné otázky z textu, který čte. V čtení neregistruje tečku a čárku, otazník ve větě. Nemoduluje hlas, čtení zní jako monotónní. Potíže má občas při skládání slov, také tvoření slov na počáteční písmeno, tvoření vět apod. Psaní je pěkné, v diktátech často chybí, nepamatuje si tvary písmen, rovněž při psaní slabik. Opis je většinou bez chyb, přepis s drobnými chybami.

Matematika:

Sam počítá velmi dobře, téměř bez chyb. Rozklad a dopočítávání je také bez problémů. Obtížnější jsou již slovní úlohy. Udržet v paměti znění úlohy a uvažovat o výsledku je někdy pro Samuela problém. Úlohu musíme vícekrát pročíst a názorně ukázat na tabuli nebo pokud je předkreslena v knížce, pak je schopný tomu lépe porozumět. Stále plete pojmy před, za (např. ukaž mi číslo před 2). Názvy geometrických tvarů nemá stále osvojené.

Prvouka:

Všeobecná znalost a obecná informovanost je průměrná. Jsou oblasti, které ho baví a má více vědomostí, ale někdy nedokáže odpovědět na úplně lehkou otázku.

Hudební výchova:

Nerad zpívá, těžko napodobuje a udržuje jednoduchou melodii. Vzhledem k jeho krátkodobé paměti si většinu písní nezapamatuje. Vyťukávání, vytleskávání rytmu nezvládá.

Tělesná výchova:

V hodinách tělesné výchovy je aktivní a snaživý. Některé cviky i jednoduché občas nezvládá. Obtíže se vyskytnou v pochopení pravidel pohybových a míčových her (potřebuje více času).

Pracovní vyučování:

Dokáže být snaživý a zručný. Rád stříhá, lepí, vytrhává, modeluje. Obtíže jsou ve stříhání složitějších tvarů, skládání papíru, modelování je bez fantazie a představivosti.

Výtvarná výchova:

Vývoj kresby je opožděn, kresba je jednoduchá, primitivní a stereotypní. V kresbě postavy vynechává detaily, postava nemá ruce a podobá se spíše hlavonožci.

Způsob hodnocení a klasifikace:

Samuel bude hodnocen známkami (číselné hodnocení), v případě obtíží ve výuce je možná individuální konzultace s matkou.

Pomůcky:

Pracovní listy, tabulky, počítačové programy, vlastnoručně vyrobené pomůcky (kartičky atd.), knížky, časopisy.

Vyjádření rodičů:

Podpis ředitele:

Podpis třídního učitele:

Podpis rodičů:

Podpis žáka:

Datum